Rok V 1938 Zeszyt 1

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

ORGAN WOJEWÓDZ. TOW. PRZECIWGRUŹLICZYCH WE LWOWIE I STANISŁAWOWIE I LWOW. T-WA WALKI Z GRUŹLICĄ ORAZ ZRZESZENIA DYREKTORÓW SANATORIÓW PRZECIWGRUŹL. O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM

MIESIĘCZNIK

Prenumerata roczna 12 zł. Konto P. K. O. 153.169

Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. LINDEGO 5. Tel. 227-11

Treść: 1) Projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy w brzmieniu rządowym. 2) M. Grodecki: Ustawa o zwalczaniu gruźlicy i podstawy jej sfinansowania. 3) St Karasiński Walka z gruźlicą w ustawowym impasie. 4) T. Birula-Białynicki: O ustawie przeciwgruźliczej. 5) L. Berger: Uwagi na temat ustawy przeciwgruźl czej. 6) Protokół posiedzenia w sprawie ustawy przeciwgruźliczej odbytej w lokalu Tow. Lek. Lw. 7) Protokoły posiedzeń Polsk. Tow. Badań nad Gruźlicą — Koło lwowskie. 8) Memoriał organizacyj lekarskich i społecznych we Lwowie do ciał ustawodawczych w sprawie ustawy przeciwgruźliczej. 9) Z czasopism. 10) Kronika.

155

Rok V 1938 Zeszyt 1

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

ORGAN WOJEWÓDZ. TOW. PRZECIWGRUŹLICZYCH WE LWOWIE I STANISŁAWOWIE I LWOW. T-WA WALKI Z GRUŹLICĄ ORAZ ZRZESZENIA DYREKTORÓW SANATORIÓW PRZECIWGRUŹL. O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM

Redaktor: Dr LESŁAW WĘGRZYNOWSKI
Sekretarz redakcji: Dr D. ZIER

Sprawa projektu ustawy przeciwgruźliczej wniesionej ostatnio do Sejmu przez Rząd, stała się tematem ożywionych dyskusji w instytucjach lekarskich. Głosy różnych ciał lekarskich są nader cennym przyczynkiem dla sprawy tak ważnej jak ta ustawa, dlatego na łamach naszego pisma rozpoczynamy druk materiałów dotyczących tego problemu

REDAKCJA.

Projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy w brzmieniu rządowym.

Art. 1.

Ustanawia się obowiązek zgłaszania:

1) każdego stwierdzonego przez lekarza przypadku gruźlicy w postaci niebezpiecznej dla otoczenia;

2) każdorazowej zmiany mieszkania przez osobę chorą na taką gruźlicę;

3) każdego przypadku zgonu z gruźlicy.

Art. 2.

(1) Obowiązek zgłaszania stwierdzonych przypadków gruźlicy obciąża:

1) lekarza, który chorobę stwierdził,

2) jeżeli chory przebywa w zakładzie: leczniczym, opiekuńczym, wychowawczym (bursie, internacie), poprawczym, więziennym itp. — przełożonego zakładu.

(2) Obowiązek zgłaszania zmiany mieszkania przez osobę chorą obciąża:

1) jeżeli mieszkała z rodziną — głowę rodziny,

2) jeżeli przebywała w zakładzie (ust. (1) pkt. 2) — przełożonego zakładu,

3) jeżeli pozostawała pod opieką przychodni — kierownika przychodni.

W zgłoszeniu należy podać lokal zamieszkiwany przez chorego bezpośrednio przed zmianą mieszkania oraz w miarę możności lokal, do którego się wprowadził.

(3) Obowiązek zgłaszania przypadków zgonu obciąża osobę wystawiającą świadectwo (kartę) zgonu.

Art. 3.

(1) Zgłoszenia należy przesyłać jako tajne w kopercie zamkniętej lekarzowi powiatowemu, a w m. st. Warszawie — Zarządowi Miejskiemu bezpośrednio lub za pośrednictwem wskazanych przez nich przychodni przeciwgruźliczych.

(2) Wojewoda może przekazać przyjmowanie zgłoszeń organom wykonawczym powiatowych lub gminnych związków samorządowych mających odpowiedni personel lekarski.

(3) Termin składania zgłoszeń określi rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej.

Art. 4.

Lekarz urzędowy może chorego, którego koszty leczenia jest obowiązana ponosić instytucja powołana do tego na podstawie specjalnych przepisów, skierować do przychodni przeciwgruźliczej lub szpitala za zgodą tej instytucji. Zgody tej nie wymaga się, jeżeli skierowanie chorego do przychodni lub szpitala jest konieczne ze względów na zdrowie publiczne. W tym przypadku o skierowaniu należy równocześnie zawiadomić zainteresowaną instytucję.

Art. 5.

Publiczne zakłady lecznicze ogólne lub specjalne dla gruźliczych chorych są obowiązane, w miarę posiadanych wolnych łóżek, przyjmować przekazanych przez lekarza urzędowego chorych gruźliczych.

Art. 6.

(1) Na gminach miejskich liczących ponad 15.000 mieszkańców oraz na powiatowych związkach samorządowych ciąży obowiązek zakładania, utrzymywania i prowadzenia nieobliczonych na zysk:

1) przychodni przeciwgruźliczych w ośrodkach zdrowia, a w braku ośrodków zdrowia przychodni bądź samodzielnych, bądź w związku ze szpitalami;

2) innych zakładów przeciwgruźliczych dla dzieci i dorosłych, w szczególności w osiedlach fabrycznych lub przeludnionych, zakładów specjalnych izolacyjnych i zapobiegawczych (półsanatoriów. kolonij leczniczych, szkół na otwartym powietrzu, stacyj leśnych itp.). Obowiązek ten gminy i powiatowe związki samorządowe wykonywują z udziałem finansowym ubezpieczalni społecznych i innych instytucyj społecznych, bądź na koszt własny.

(2) Związki samorządowe, na których ciąży obowiązek utrzymywania szpitali publicznych, są obowiązane bezzwłocznie podjąć starania, aby w miarę możliwości finansowych posiadać potrzebną liczbę łóżek szpitalnych i sanatoryjnych dla chorych gruźliczych.

(3) O obowiązku i czasie założenia przez związek samorządowy przychodni lub innego zakładu przeciwgruźliczego oraz posiadania łóżek szpitalnych i sanatoryjnych dla chorych gruźliczych w ramach planu (art. 13) orzeka wojewoda przy współudziale z głosem stanowczym wydziału wojewódzkiego (izby wojewódzkiej), kierując się względami na szerzenie się gruźlicy na danym obszarze, względami na środki finan-

sowe tego związku samorządowego oraz biorąc pod uwagę istnienie na danym obszarze zakładów przeciwgruźliczych prowadzanych należycie przez inne instytucje; w stosunku do m. st. Warszawy w sprawach tych orzeka Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.

Art. 7.

Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych wyda w drodze rozporządzenia szczegółowe przepisy w sprawach unormowanych w art. 6, w szczególności ustali rodzaj i zakres obowiązków związków samorządu terytorialnego, instytucyj ubezpieczeń społecznych i innych instytucyj społecznych.

Art. 8.

(1) Jeżeli związek samorządowy pomimo wezwania przez władzę nadzorczą nie wstawia do budżetu kredytów na wydatki, które obowiązany jest ponosić w myśl ustawy niniejszej, czyni to władza nadzorcza, wskazując źródło pokrycia.

(2) Jeżeli związek samorządowy pomimo wezwania przez władzę nadzorczą nie wykonywa w granicach swego budżetu obowiązków wynikających z ustawy niniejszej lub wykonywa je nienależycie, władza nadzorcza dokonywa potrzebnych czynności na jego koszt, przy czym ma ona prawo wydania zarządzeń co do źródeł pokrycia odpowiednich wydatków.

Art. 9.

Jeżeli poszczególne związki samorządowe nie będą posiadały środków finansowych na wykonywanie zadań wynikających z ustawy niniejszej, a wykonywanie tych zadań nie da się odroczyć, Państwo udzieli tym związkom odpowiednich zapomóg w granicach kredytów przewidzianych na ten cel w budżecie państwowym.

Art. 10.

(1) Do opłat za korzystanie z publicznych przeciwgruźliczych zakładów leczniczych stosuje się przepisy w sprawie pokrywania kosztów leczenia w szpitalach publicznych.

(2) Za korzystanie z przychodni przeciwgruźliczej żadnych opłat od chorych pobierać nie wolno. Przepis ten nie wyłącza możności pobierania opłat od instytucyj w przypadku korzystania z przychodni przez chorych, którym instytucje te są obowiązane do udzielania odpowiednich świadczeń. Wyjątki od zasady niepobierania opłat za korzystanie z przychodni ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

(3) Koszty dezynfekcji obciążają chorego, a w razie jego niezamożności — gminę jego miejsca zamieszkania.

Art. 11.

(1) Minister Opieki Społecznej wyda w drodze rozporządzenia przepisy o urządzaniu, otwieraniu i prowadzeniu wszelkich istniejących i powstających zakładów przeciwgruźliczych wymienionych w art. 6.

Rozporządzenie to może obejmować również zakłady przeciwgruźlicze obliczone na zysk.

(2) Jeżeli ustawa niniejsza nie stanowi inaczej, do zakładów leczniczych przeciwgruźliczych stosuje się ogólne przepisy o zakładach leczniczych.

(3) Kierownicy zakładów przeciwgruźliczych są obowiązani dostarczać władzom administracji ogólnej na żądanie wszelkich wiadomości dotyczących działalności tych zakładów w zakresie zwalczania gruźlicy.

(4) W przypadku niezastosowania się do przepisów wydanych na podstawie ust. (1) zakład przeciwgruźliczy może być zamknięty.

Art. 12.

(1) Minister Opieki Społecnej wyda w drodze rozporządzenia w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych przepisy co do przeciwdziałania szerzeniu gruźlicy przez osoby dotknięte nią w postaci niebezpiecznej dla otoczenia, a w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych przepisy co do przeciwdziałania szerzeniu gruźlicy przez zwierzęta.

(2) Minister Opieki Społecznej określi w drodze rozporządzenia sposób wykonywania nadzoru nad akcją zapobiegawczą i leczniczą w zakresie zwalczania gruźlicy oraz uzgadniania działalności prowadzonej w tej dziedzinie przez osoby fizyczne i prawne.

Art. 13.

Powiatowe i wojewódzkie władze administracji ogólnej, a w m. st. Warszawie Zarząd Miejski, są obowiązane opracowywać na okresy trzyletnie plany walki z gruźlicą na obszarze swego działania. Plany walki z gruźlicą na obszarze powiatu zatwierdza wojewoda, zaś plany walki z gruźlicą na obszarze województwa i m. st. Warszawy — Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych.

Art. 14.

W celu zespolenia akcji zwalczania gruźlicy prowadzonej przez wszelkie instytucje i organizacje, w szczególności przez związki samorządu terytorialnego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Polski Związek Przeciwgruźliczy, powołuje się Główny Komitet Walki z Gruźlicą przy Ministrze Opieki Społecznej oraz Komitety Walki z Gruźlicą przy wojewódzkich władzach administracji ogólnej; skład, zakres działania i tryb postępowania tych Komitetów ustali Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

Art. 15.

Kto:

1) nie dokona zgłoszeń, do których jest obowiązany w myśl art. 1, 2 i 3,

2) nie stosuje się do zarządzeń wydanych na podstawie rozporządzeń przewidzianych w art. 11 ust. (1) i art. 12 ust. (1)

podlega w drodze administracyjnej karze aresztu do miesiąca lub grzywny do 1.000 zł, albo obu tym karom łącznie.

Art. 16.

Środki prawne wniesione przeciw zarządzeniom wydanym na podstawie rozporządzeń przewidzianych w art. 11 ust. (1) i art. 12 ust. (1), nie wstrzymują wykonania tych zarządzeń.

Art. 17.

W art. 2 ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu (Dz. U. R. P. nr 28, poz. 198) skreśla się pkt. 21).

Art. 18.

Wykonanie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Opieki Społecznej w porozumieniu z właściwymi Ministrami oraz innym Ministrom, każdemu we właściwym mu zakresie działania.

Art. 19.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie w trzy miesiące po dniu ogłoszenia.

Uzasadnienie.

Wydanie ustawy o zwalczaniu gruźlicy jest pilne i konieczne z następujących względów:

1) Klęska gruźlicy jest jedną z największych klęsk i przeszkód do podniesienia stanu zdrowotnego Państwa. Umieralność z gruźlicy wynosi 18,0 na 10.000 ludności rocznie, czyli powyżej 50.000 przypadków śmierci rocznie i około pół miliona rocznie chorych.

2) Dla zwalczania gruźlicy, w zrozumieniu groźby jaką przedstawia, rozwinął się dość znaczny aparat dzięki inicjatywie i pomocy Rządu i wysiłkom społeczeństwa. Aparat ten składa się z około 450 przychodni (w roku 1924 — 60), przeszło 10.000 łóżek szpitalnych i sanatoryjnych (w roku 1925 — 4.000) i 1.600 łóżek prewentoryjnych (w r. 1926 — 0). Rozwój tych instytucyj nie może być dość planowy wobec braku obowiązku ustawowego zakładania, utrzymywania i prowadzenia zakładów przeciwgruźliczych — leczniczych i zapobiegawczych; wynika stąd przypadkowe nieraz tworzenie instytucyj i nieoczekiwane ich likwidowanie, pomimo palącej potrzeby.

3) Praca instytucyj przeciwgruźliczych nie jest odpowiednio wydajna, stoi temu na przeszkodzie brak ustawowego obowiązku zgłaszania przypadków gruźlicy i brak ustawowego uregulowania sprawy organizacji i działalności instytucyj przeciwgruźliczych.

4) Wskutek braku odpowiedniego ustwodawstwa akcja przeciwgruźlicza nie daje wyników tak dodatnich, jak w krajach, w których istnieje ustawodawstwo przeciwgruźlicze (Norwegia, Dania, Anglia, Włochy, Stany Zjednoczone A. P., Szwajcaria), w których umieralność i zapadalność na gruźlicę spadła znacznie poniżej umieralności i zapadalności w Polsce.

5) Wszystkie państwa zachodnio-europejskie mają ustawodawstwo dotyczące walki z gruźlicą; w Polsce projekt odpowiedniej ustawy został opracowany jeszcze w roku 1918, następny w roku 1927. Wydanie ustawy jest oczekiwane przez sfery lekarskie i społeczeństwo; dały temu wyraz uchwały licznych zjazdów lekarskich naukowych i społecznych.

Projekt jest wynikiem długoletniej pracy, wielu narad i ma charakter raczej ustawy ramowej. Ogólnie można go scharakteryzować, jako ostrożny: zawierający minimum nakazów, zakazów i ingerencji w życie pacjentów i ich rodzin, a tylko te konieczne postanowienia, jakie w żadnym akcie ustawodawczym mającym za zadanie zwalczanie którejkolwiek z klęsk społecznych, nie dadzą się pominąć.

Projekt zawiera wszystkie najkonieczniejsze przepisy, bez których zachowania zwalczanie gruźlicy byłoby nie do pomyślenia. Projekt ten nie różni się, jeśli chodzi o zasady, od ustaw z tej dziedziny w innych krajach.

Zgłaszanie (art. 1, 2, 3) jest niezbędne w celu: 1) dokładnego zobrazowania rozpowszechnienia gruźlicy, 2) zastosowania odpowiednich środków zapobiegawczych. Obowiązek zgłaszania przypadków śmierci i zachorowania na gruźlicę jest we wszystkich ustawodawstwach dotyczących tej choroby. W zgłoszonym projekcie zgłaszania przypadków zachorowań jest ściśle ograniczone do pewnej kategorii — niebezpiecznych dla otoczenia i obciąża lekarza, co wyklucza nadużycie i zabezpiecza dyskrecję. Ta ostatnia jest również zapewniona przez określenie sposobu zgłaszania.

Zgłaszany jest przypadek zachorowania, zmiany mieszkania i śmierci chorego. Przepis te obowiązuje w ustawodawstwie: duńskim, norweskim, niemieckim, angielskim, szwajcarskim i wielu Stanów Zjednoczonych A. P.

Art. 4 wyjaśnia poniekąd przepisy wynikające z art. 6, jeśli chodzi o chorych przynależnych do instytucji, obowiązanej do ponoszenia kosztów leczenia.

Art. 5 usuwa stan dotychczasowy polegający na tym, że często, pomimo wolnych łóżek, chorzy na gruźlicę nie są przyjmowani, jako chorzy pod względem klinicznym „mało ciekawi" i zajmujący miejsca przez długi czas.

Art. 6 zawiera przede wszystkim postanowienia legalizujące stan istniejący. Około 80% przychodni przeciwgruźliczych jest urządzonych i prowadzonych przez samorządy, około 15% przez towarzystwa społeczne przy współudziale ubezpieczalni, reszta około 5% prowadzona jest przez ubezpieczalnie, kliniki uniwersyteckie itp.

Liczba przychodni przeciwgruźliczych wynosząca około 450 jest rozmieszczona przeważnie w miastach. Wszystkie większe miasta mają przychodnie. Dla racjonalnego prowadzenia walki z gruźlicą niezbędne jest utworzenie sieci przychodni, tak aby mogły objąć całą ludność. Przychodnia przedstawia jak najbardziej oszczędny zakład przeciwgruźliczy dający bardzo dodatni efekt pracy, działalność przychodni została uznana i wytrzymała próbę życia na zachodzie. Ojczyzną przychodni przeciwgruźliczej jest Anglia, gdzie pierwsza przychodnia po-

wstała przed 60 laty. Typ tego zakładu z Anglii rozpowszechnił się po całym świecie. Nawet te państwa, które (jak Niemcy) początkowo leczyły swoich chorych w zakładach zamkniętych (sanatoriach), przeszły potem na system przychodniany ze względu na efekt pracy i na oszczędność.

W miarę rozwoju akcji przeciwgruźliczej powstaje szereg zakładów (instytucyj) przeciwgruźliczych pomocniczych, grupujących się dokoła przychodni, jak stacje odmy sztucznej, t. zw. sanatoria dzienne dla dzieci, żłóbki dla niemowląt szczepionych przeciw gruźlicy i inne. Wszystkie te placówki zostaną objęte postanowieniami ustawy niniejszej.

Postanowienia ust. (2) tego artykułu odpowiadają postanowieniom analogicznych artykułów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych z dnia 22 marca 1928 r.

Projekt ustawy kładzie nacisk na tworzenie łóżek szpitalnych. Ostatnie obserwacje dowiodły, że efekt leczenia w szpitalach może być również dobry jak w sanatoriach. Intencją jest tworzenie szpitali i sanatoriów o typie ludowym — tanich, a także t. zw. prewentoriów, czyli zakładów zapobiegawczych dla dzieci zagrożonych gruźlicą. Liczbę niezbędnych łóżek w zakładach należy obliczać na 30.000 (obecnie niewiele ponad 10.000); liczbę miejsc w prewentoriach na 10.000 (obecnie 1.600); należy jednak podkreślić, że w roku 1925 było zaledwie 4.000 łóżek w zakładach; pierwsze prewentorium powstało w roku 1927. Pomimo niewystarczającego aparatu dało się obniżyć liczbę zgonów z gruźlicy z 32 na 10.000 ludności w r. 1924 do 18 : 10.000 w 1931 r.; w miarę zwiększania liczby instytucyj należy oczekiwać dalszego spadku umieralności z gruźlicy. (Umieralność w Danii wynosi 9 na 10.000 ludności).

Łóżka szpitalne i sanatoryjne mają być tworzone przez związki samorządu terytorialnego, ale w miarę ich możliwości finansowej i bez wskazania terminu. Decyzja, jak i w sprawie przychodni, należy do wojewody, z którym współdziała z głosem stanowczym wydział wojewódzki.

Art. 7 nie wymaga uzasadnienia.

Art. 8 daje możność władzy nadzorczej ingerencji, zawsze jednak w granicach budżetów samorządowych, w obowiązki związków samorządu terytorialnego w dziedzinie walki z gruźlicą.

Doświadczenie wykazało, że prowadzenie akcji przeciwgruźliczej na terenie jednych związków samorządu terytorialnego i zaniechanie jej na terenie innych nie pozostają w żadnym stosunku do możliwości finansowych tych związków, lecz tylko zależy od ich uświadomienia, inicjatywy społecznej itp.

Art. 9 daje podstawę prawną dla stanu istniejącego od lat kilku, instytucje przeciwgruźlicze otrzymują zapomogi z kredytów na walkę z gruźlicą przewidzianych w budżecie Państwa. Zapomogi te wynoszą od kilku do kilkunastu procent wydatków poszczególnych instytucyj przeciwgruźliczych. Zasadą udzielania zapomóg przez Państwo jest posiadanie realnego budżetu przez instytucje przeciwgruźlicze i wykorzystanie przez nie wszelkich właściwych źródeł dochodów, drugą zasadą jest czasowość zapomóg, to znaczy, że zapomogi są udzielane danej

instytucji w ciągu ograniczonego przeciągu czasu do chwili ustabilizowania jej budżetu, nie stanowią one zatem zasadniczej podstawy budżetu, lecz stanowią zasadniczy warunek rozwoju sieci instytucyj przeciwgruźliczych i niezwykle wymowny argument i czynnik zachęty dla samorządów i towarzystw społecznych.

Art. 10 formułuje jedną z naczelnych zasad pracy przychodni przeciwgruźliczej, którą jest praca obejmująca warstwy najszersze i najuboższe, będące największymi rozsadnikami gruźlicy. Ust. (3) tego artykułu jest sformułowany analogicznie do odpowiedniego artykułu ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu.

Do art. 11. Postanowienia tego artykułu dają możność wydania przepisów dostosowanych do szczególnych potrzeb zakładów przeciwgruźliczych.

Do art. 12. Gruźlica jako choroba społeczna przedstawia niebezpieczeństwo nie tylko dla samego chorego, ale również dla jego otoczenia, stąd we współczesnej akcji przeciwgruźliczej operuje się terminem nie osoby chorej na gruźlicę, a „ogniska" gruźliczego. Przepisy mające na celu ochronę zdrowia ludności (a szczególnie dzieci, jako w najwyższym stopniu wrażliwych na gruźlicę) przed zakażeniem przez osobę chorą, muszą obejmować zarządzenia dotyczące odkażania przedmiotów, bielizny i odzieży, używanych przez osoby chore, unieszkodliwienia wydalin chorych zawierających zarazki, zorganizowania odosobnienia osób chorych, szczególnie tam, gdzie ich obecność zagraża zdrowiu dzieci i młodzieży.

Ewentualne przepisy wydane na podstawie tego artykułu odnoszą się do osób i zwierząt mogących być źródłem zakażenia. Przepisy te będą zgodne ze stanem nauki o zakaźności gruźlicy. W obecnym czasie przepisy te mogą dotyczyć następujących czynności:

1) unieszkodliwiania wydalin człowieka z gruźlicą zaraźliwą (głównie plwociny) drogą zakazu plucia na ulicach, w miejscach publicznych itp. (Badania na linii kolejowej Warszawa—Otwock wykazały, że 4% zanieczyszczeń plwociną w wagonach kolejowych zawiera laseczniki gruźlicy);

2) odkażania (dezynfekcji) plwociny w szpitalach, sanatoriach, wydanie instrukcji o sposobach niszczenia plwociny dla chorych przebywających w domu;

3) zakazu pracy dla chorych na gruźlicę w pewnych dziedzinach, głównie: pracy wymagającej styczności z dziećmi (karmicielki, piastunki, przedszkolanki, nauczyciele pracujący z dziećmi i młodzieżą szkolną) i przy produktach spożywczych — mleko, wyroby masarskie.

Ta ostatnia sprawa jest już uregulowana rozporządzeniami i obrocie i handlu mlekiem i obrocie i handlu mięsem. Sprawy dotyczące kontaktu z dziećmi i młodzieżą, są częściowo załatwione rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej o karmicielkach i rozporzadzeniami Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

4) Odosobnienia chorych niebezpiecznych dla otoczenia. Odosobnienie może być dobrowolne lub przymusowe. Istnieje ono we wszystkich krajach mających ustawodawstwo przeciwgruźlicze. Izolacja obowiązuje przy wszystkich innych chorobach zakaźnych. Przepis ten mógłby dać

podstawę prawną do wykonywania zarządzenia niezwykle ważnego w naszych warunkach mieszkaniowych, gdy rodzina wspólnie z lekarzem leczącym i instytucją opiekuńczą szukają możności izolowania chorego na gruźlicę zaraźliwą, leżącego w małej izbie, w której mieszka kilkoro dzieci zakażanych latami, przyszłych ofiar gruźlicy.

Ochrona przed szerezeniem gruźlicy przez zwierzęta może być zapewniona drogą wydania odpowiednich przepisów w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i dotyczy głównie, niemal wyłącznie, ochrony przed zakażeniem gruźlicą bydlęcą. Jest rzeczą naukowo stwierdzoną, że ogromny odsetek gruźlicy dziecięcej kostnej i gruczołowej jest wywołany przez zakażenie mlekiem od krów gruźliczych.

Art. 13 stanowi podstawę do opracowywania planów co trzy lata akcji przeciwgruźliczej na terenie terytorialnych jednostek administracyjnych. Akcja ta obejmuje między innymi sprawy szpitali, sanatoriów, prewentoriów itp. Jest to akcja obliczona na okres dłuższy niż rok. Również sprawa rozmieszczenia przychodni i innych instytucyj i stopniowego ich urządzania, wyszukania kredytów na wyżej wymienione cele, szkolenie personelu dla zakładów przeciwgruźliczych, wszystkie te sprawy wymagają przewidywania i planowania na okresy kilkoletnie.

Art. 14 przewiduje utworzenie Głównego Komitetu walki z gruźlicą przy Ministrze Opieki Społecznej i komitetów wojewódzkich. Instytucje te mogą być pożyteczne w celu wciągnięcia do ogólnej akcji przeciwgruźliczej czynników społecznych i pewnych korporacyj (np. ubezpieczalni), które jak dotąd zachowują separatyzm w akcji zdrowotnej, a szczególnie zapobiegawczej.

Art. 15—19 nie wymagają uzasadnienia.

Dr M. GRODECKI.

Ustawa o zwalczaniu gruźlicy i podstawy jej sfinansowania.

A) Projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy.

Art. 1.

Zwalczanie gruźlicy wśród ludzi i zwierząt, w myśl artykułów niniejszej ustawy, w zasadzie obowiązuje wszystkie urzędy państwowe, samorządy, instytucje Ubezpieczeń Społecznych, instytucje i organizacje społeczne, mające za zadanie ochronę zdrowia publicznego, oraz wszystkie osoby prawne, obejmujące swą działalnością ludzi lub zwierzęta.

Zasady organizacji walki z gruźlicą.

Art. 2.

1) W celu wykonywania specjalnych czynności, wypływających z niniejszej ustawy, i prowadzenia skoordynowanej i scalonej akcji zwalczania gruźlicy na terenie Państwa, zarówno w zakresie organizacyjnym jak i fachowym, przemianowuje się „Polski Związek Przeciwgru-

źliczy" na „Główny Komitet Walki z Gruźlicą" z oddziałami wojewódzkimi i powiatowymi. W skład jego wejdą przedstawiciele samorządów, instytucyj Ubezpieczeń Społecznych, organizacyj społecznych, mających na celu ochronę zdrowia publicznego, i delegaci Rządu. Komitet będzie posiadał charakter instytucji wyższej użyteczności publicznej.

2) Udział w oddziałach powiatowych samorządów gminnych, a w wojewódzkich — związków samorządowych i miast wydzielonych przez swych delegatów jest obowiązkowy.

Art 3.

1) Główny Komitet Walki z Gruźlicą z pomocą oddziałów wojewódzkich i powiatowych oraz z udziałem delegatów władz administracji ogólnej będzie opracowywał 3-letnie plany walki z gruźlicą dla całego Państwa.

Pierwszy plan opracuje Komitet w ciągu 18 miesięcy od wejścia w życie niniejszej ustawy; następne plany trzyletnie będą opracowywane w trzecim roku realizacji poprzedniego.

2) Podstawą do opracowania planu dla całego Państwa będą trzyletnie plany walki z gruźlicą dla poszczególnych województw, zatwierdzone przez Wojewodów.

3) Plany trzyletnie dla całego Państwa zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

Art. 4.

Dla sfinansowania walki z gruźlicą instytucje wymienione w Art. 2 mają obowiązek corocznie w budżetach swoich przeznaczać odpowiednie sumy pieniężne, proporcjonalnie do reprezentowanej przez te instytucje liczby ludności, swej zasobności finansowej i w stosunku do swoich potrzeb. Udział finansowy Skarbu Państwa określi osobna ustawa.

Art. 5.

Minister Opieki Społecznej określi w drodze rozporządzenia szczegółowy skład, zakres działania i tryb postępowania Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą i jego oddziałów wojewódzkich i powiatowych w zakresie prowadzenia przezeń ogólnej akcji zapobiegawczej, leczenia gruźlicy i koordynowania działalności, prowadzonej w tej dziedzinie przez poszczególne osoby fizyczne i prawne, oraz ustali tryb i sposób wykonywania nadzoru nad akcją zwalczania gruźlicy w Państwie.

Postępowanie z chorymi na gruźlicę

Art. 6.

1) Ustanawia się obowiązek każdego lekarza zgłaszania do właściwej poradni przeciwgruźliczej każdego noworozpoznanego przypadku gruźlicy niebezpiecznej dla otoczenia zarówno płucnej, jak i innych narządów, a także stwierdzonych zgonów z powodu gruźlicy. Obowiązek zgłaszania zgonów z gruźlicy dotyczy również osób uprawnionych do oglądania zwłok.

2) Analogiczny obowiązek ciąży na lekarzach weterynarii i osobach uprawnionych do oględzin zwierząt i mięsa odnośnie gruźlicy zwierzęcej, w szczególności bydła rogatego i ptactwa.

Art. 7.

Kto nie dokona zgłoszeń, do których jest obowiązany w myśl niniejszej ustawy, i nie stosuje się do zarządzeń, wydanych w myśl Art. 10 i 23, podlega w drodze administracyjnej karze grzywny do 1.000 zł lub aresztu do 1 miesiąca.

Art. 8.

Poradnie przeciwgruźlicze obowiązane są do:

a) prowadzenia ścisłej ewidencji i otaczania opieką przede wszystkim profilaktyczną wszystkich znanych im, czy to z własnej pracy, czy to z ogłoszonych, przypadków gruźlicy ludzi;

b) roztaczania opieki profilaktycznej nad właścicielem zgłoszonego poradni chorego zwierzęcia oraz nad najbliższym jego otoczeniem;

c) zawiadamiania właściwego urzędu weterynaryjnego o każdym wiadomym poradni przypadku gruźlicy wśród zwierząt.

Art. 9.

Państwowe Urzędy Weterynaryjne obowiązane są do:

a) prowadzenia ewidencji miejsc pochodzenia przypadków gruźlicy zwierzęcej i zwierząt chorych lub podejrzanych o schorzenia gruźlicze;

b) odpowiedniego zabezpieczenia zgłoszonych chorych na gruźlicę zwierząt i miejsc ich pochodzenia.

Art. 10.

Szczegółowe przepisy, regulujące sposób zawiadamiania oraz przeciwdziałania szerzeniu się gruźlicy przez osoby i zwierzęta dotknięte nią, wyda w drodze rozporządzenia Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z zainteresowanymi Ministrami.

Art. 11.

1) Osoby chore na gruźlicę, w szczególności w postaci niebezpiecznej dla otoczenia, nie mogą być zatrudniane w takich zawodach i instytucjach, w których wskutek swych czynności zawodowych lub urzędowych mogłyby, czy to bezpośrednio, czy to pośrednio przez produkty swej pracy lub przez przedmiot jej, zakażać inne osoby.

2) Szczegółowe przepisy w sprawach, objętych niniejszym artykułem, wyda Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia w porozumieniu z innymi zainteresowanymi Ministrami.

Art. 12.

Kandydaci do zawodu nauczycielskiego, pielęgniarskiego, na wychowawców, kandydaci do studiów akademickich, nowozaciągani rekruci oraz kandydaci i pracownicy innych zawodów, według uznania

Ministra Opieki Społecznej, winni być poddawani szczegółowemu badaniu stanu zdrowia przy użyciu wszelkich metod, dostatecznie gwarantujących możność wykrycia istniejącego schorzenia, nawet w stadium początkowym.

Art. 13.

Badanie nauczycieli, wychowawców, piastunek, pielęgniarek oraz pracowników innych zawodów, którzy na skutek właściwości samej pracy i warunków jej mogą szczególnie łatwo stać się szerzycielami infekcji gruźliczej, winno być powtarzane w trakcie trwającego stosunku pracy tak często, aby wykluczyć możliwość pracy w stanie choroby.

Art. 14.

W wypadkach szczególnych, zagrażających bezpieczeństwu zdrowia publicznego, lekarz urzędowy na wniosek właściwej poradni przeciwgruźliczej uprawniony jest do skierowania chorego nawet bez zgody jego i jego rodziny pod opiekę poradni przeciwgruźliczej lub do innego właściwego zakładu na koszt gminy względnie tej instytucji, która z tytułu prawa winna jest ponosić koszty jego leczenia. Równocześnie lekarz urzędowy zawiadomi o tym zainteresowaną instytucję.

Art. 15.

Wojskowi, urzędnicy, nauczyciele i personel wychowawczy, lekarze, pielęgniarki i niższy personel sanitarny w zakładach państwowych, zwolnieni ze swych stanowisk z powodu gruźlicy, nabytej niewątpliwie w czasie pełnienia czynności służbowych, otrzymują leczenie na koszt Skarbu Państwa, a zatrudnieni w innych zakładach pracy — na koszt właściwych instytucyj Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 16.

Środki prawne, wniesione przeciw zarządzeniom wydanym na podstawie rozporządzeń przewidzianych w Art. 6 — pkt. 1, Art. 8 — ust. a i b, Art. 9 — ust. b, Art. 11 — pkt. 1, Art. 14, Art. 23, Art. 28, Art. 29 — nie powstrzymują wykonania tych zarządzeń.

Zakłady przeciwgruźlicze.

Art. 17.

Zakładem przeciwgruźliczym, w zrozumieniu niniejszej ustawy, jest każdy zakład leczniczy lub zapobiegawczy, sprawujący pieczę nad chorymi na gruźlicę lub nią zagrożonymi dorosłymi i dziećmi.

Art. 18.

1) Wszelkim zakładom przeciwgruźliczym zapobiegawczym i leczniczym, należycie urządzonym i prowadzonym, a nie obliczonym na ciągnienie zysków, przysługuje charakter użyteczności publicznej i związane z tym przywileje.

2) Poza tym, o ile ustawa niniejsza i wydane na jej podstawie rozporządzenia nie stanowią inaczej, do zakładów przeciwgruźliczych mają zastosowanie postanowienia Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1929 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382) i rozporządzenia wydane na jego podstawie.

Art. 19.

1) Na gminach, powiatowych związkach samorządowych, na instytucjach Ubezpieczeń Społecznych i organizacjach społecznych, mających na celu ochronę zdrowia publicznego, a zjednoczonych w zakresie zwalczania gruźlicy w Głównym Komitecie Walki z Gruźlicą, ciąży obowiązek zakładania, urządzania i prowadzenia wspólnymi siłami wszelkiego rodzaju potrzebnych do zapobiegania i leczenia gruźlicy zakładów w liczbie odpowiadającej ustalonym przez Główny Komitet Walki z Gruźlicą, a zatwierdzonym przez właściwe władze, potrzebom wiejskiej i miejskiej ludności danego terytorium.

2) W szczególnych wypadkach sąsiadujące z sobą województwa mogą dla specjalnych względów urządzać i prowadzić większe wspólne zakłady.

Art. 20.

1) Wszystkie zakłady ogólne, w pewnych razach i niektóre specjalne, jakie za właściwe uzna Minister Opieki Społecznej, obowiązane są bezzwłocznie z chwilą wejścia w życie niniejszej ustawy, o ile w danej miejscowości nie istnieją wcale, lub istnieją o niewystarczającej pojemności właściwe specjalne zakłady dla leczenia i zapobiegania gruźlicy, do wydzielenia i należytego prowadzenia dla lokalnych najbardziej nieodzownych potrzeb odpowiedniej liczby miejsc dla gruźlicy.

2) Szczegółowe przepisy w sprawach objętych niniejszym artykułem wyda w drodze rozporządzenia Minister Opieki Społecznej.

Art. 21.

Zakłady lecznicze, zarówno ogólne jak i specjalne dla gruźliczych chorych, obowiązane są, w miarę posiadania wolnych łóżek na właściwym oddziale, przyjmować przekazanych przez lekarza urzędowego chorych gruźliczych, zamieszkałych na terenie tego związku samorządowego, przez który jest utrzymywany dany zakład.

Art 22.

O obowiązku i czasie założenia poradni przeciwgruźliczej lub innego zakładu przeciwgruźliczego zapobiegawczego lub leczniczego dla ludności z terenu jednego województwa decyduje na podstawie wniosku wojewódzkiego oddziału Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą właściwy Wojewoda.

W przypadkach przewidzianych w Art. 19 — ust. 2 oraz w m. Warszawie decyduje w tym samym trybie Minister Opieki Społecznej.

Art. 23.

Wszystkie przepisy o urządzaniu, otwieraniu, prowadzeniu itp. wszelkich istniejących i powstających, zarówno publicznych jak i prywatnych, zakładów przeciwgruźliczych leczniczych i zapobiegawczych, zaopiniowane przez Główny Komitet Walki z Gruźlicą, zatwierdza i wydaje w drodze rozporządzenia Minister Opieki Społecznej.

Art. 24.

O ile w poszczególnych wypadkach związki samorządowe i inne osoby prawne, wymienione w Art. 2 niniejszej ustawy, nie będą posiadały dostatecznych środków finansowych na wykonanie zadań z niej wynikających, a wykonanie ich będzie nieodzowne, Skarb Państwa udzieli odpowiedniej zapomogi w granicach kredytów, przewidzianych na ten cel w budżecie państwowym.

Art. 25.

1) Jeżeli związek samorządowy lub inna osoba prawna, wymieniona w Art. 2 niniejszej ustawy, nie wstawią do budżetu kredytów na wydatki, które obowiązane są pokryć w myśl niniejszej ustawy, uczyni to władza nadzorcza, wskazując źródło pokrycia.

2) Jeżeli związek samorządowy lub inna osoba prawna, jak poprzednio oznaczono, nie wykonywa swych obowiązków, wynikających z niniejszej ustawy, w granicach swego budżetu lub wykonywa je nienależycie, władza nadzorcza dokonywa potrzebnych czynności na ich koszt, przy czym ma ona prawo wydania zarządzeń co do źródeł pokrycia odnośnych wydatków.

Art. 26.

Kierownicy wymienionych w niniejszej ustawy zakładów przeciwgruźliczych są obowiązani dostarczyć władzom administracji ogólnej oraz Głównemu Komitetowi Walki z Gruźlicą i jego oddziałom powiatowym i wojewódzkim na ich żądanie wszelkie posiadane dane, dotyczące działalności tych zakładów w zakresie zwalczania gruźlicy, a w tej liczbie również dane statystyczne.

Art, 27.

1) W razie niezastosowania się do przepisów i rozporządzeń, wydanych w drodze przewidzianej w Art. 23, odnośny zakład może być poddany pod zarząd przymusowy Głównemu Komitetowi Walki z Gruźlicą. W przypadkach szczególnie ciężkiego przekroczenia obowiązujących przepisów odnośny zakład wraz z całym jego urządzeniem może ulec przymusowemu wykupieniu i przeznaczeniu go na publiczny zakład przeciwgruźliczy pod zarządem Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą.

2) Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do zakładów przeciwgruźliczych o charakterze lecznic.

Opłaty.

Art. 28.

1) W przypadku, kiedy osoba chora na gruźlicę w postaci niebezpiecznej dla otoczenia nie posiada innych uprawnień do korzystania ze świadczeń leczniczych, sama zaś — według wiarogodnego stwierdzenia — nie jest w stanie pokrywać w całości lub częściowo kosztów leczenia, a leczenie jej we właściwym zakładzie wynika ze względu na interes zdrowia publicznego, koszty tego leczenia pokryje Skarb Państwa wspólnie z właściwym samorządem terytorialnym, instytucjami Ubezpieczeń Społecznych, na terenie działania których znajduje się miejsce zamieszkania chorego, lub Główny Komitet Walki z Gruźlicą.

2) Szczegółowe przepisy, normujące sprawę ujętą w niniejszym artykule, ustali rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z innymi Ministrami.

Art. 29.

1) W razie przymusowego leczenia osoby, która jest wyłącznym żywicielem swojej rodziny, a ta ostatnia nie posiada żadnych innych źródeł utrzymania, przez cały czas leczenia żywiciela koszt utrzymania rodziny ponosić będzie Skarb Państwa wspólnie z właściwym samorządem terytorialnym i instytucją, obowiązaną według prawa do leczenia chorego.

2) Szczegółowe przepisy, ustalające osoby uprawnione do utrzymania, normy jego kosztów i wysokości udziału poszczególnych czynników współpłacących oraz inne szczegóły, ureguluje rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z innymi Ministrami.

Art. 30.

Badania osób, przewidziane w Art. 12 i 13 niniejszej ustawy, nie obarczają badanych żadnymi kosztami, które ponoszą właściwe zakłady pracy lub właściwe władze państwowe, względnie instytucje Ubezpieczeń Społecznych lub Główny Komitet do Walki z Gruźlicą.

Art. 31.

Korzystanie ze świadczeń rozpoznawczych i zapobiegawczych poradni przeciwgruźliczych jest zasadniczo bezpłatne.

Art. 32.

Koszty odkażania mieszkań i rzeczy chorego w przypadkach, analogicznych do wymienionych w Art. 28, są opłacane analogicznie do tego, jak ustanawia artykuł ten dla leczenia. We wszystkich innych przypadkach obowiązują one chorego lub jego rodzinę.

Art. 33.

Szczegółowe przepisy w sprawach unormowanych w Art. 30, Art. 31 i Art. 32 oraz wyjątki od tych zasad ustali w drodze rozporządzenia Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z innymi Ministrami.

Art. 34.

Wykonanie niniejszej ustawy powierza się Ministrowi Opieki Społecznej w porozumieniu z zainteresowanymi Ministrami oraz każdemu z zainteresowanych Ministrów we właściwym zakresie działania.

Art. 35.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie w trzy miesiące po wydaniu przewidzianych w niej rozporządzeń wykonawczych. Równocześnie tracą moc obowiązującą wszelkie dotychczasowe przepisy w zakresie unormowanym niniejszą ustawą.

B) Projekt ustawy o sposobie sfinansowania wykonywania ustawy o zwalczaniu gruźlicy wedle opracowania Dra M. Grodeckiego.

Art. 1.

Zwalczanie gruźlicy, wykonywane w myśl ustawy z dnia . . . . . O zwalczaniu gruźlicy, prowadzone jest z funduszów:

a) przeznaczanych na ten cel w zwyczajnym budżecie Państwa,
b) powstałych z ustanowionych w Art. 3 niniejszej ustawy dopłat do wyrobów Państwowych Monopoli: Spirytusowego i Tytoniowego oraz dodatku do opłat skarbowych od drożdży,
c) z kas samorządów terytorialnych,
d) z kas instytucyj Ubezpieczeń Społecznych,
e) od organizacyj społecznych,
f) z dopłat specjalnych prywatnych instytucyj ubezpieczeń na życie, działających na terenie Państwa Polskiego,
g) innych instytucyj, które określi Rada Ministrów.

Art. 2.

Przepisy o sposobie i trybie wyznaczania odpowiedniej wysokości sum pieniężnych na zwalczanie gruźlicy, w myśl ustawy z dnia . . . . . O zwalczaniu gruźlicy, w budżetach samorządów terytorialnych, instytucyj Ubezpieczeń Społecznych, organizacyj społecznych oraz w budżetach tych instytucyj, które określi Rada Ministrów, a także przepisy o trybie i sposobie subwencjonowania z tych sum Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą określi szczegółowo rozporządzenie Ministra Skarbu w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej i innymi zainteresowanymi Ministrami.

Art. 3.

Ustanawia się następujące dopłaty na zwalczanie gruźlicy:

1) a) 5% do cen sprzedażnych napojów alkoholowych Państwowego Monopolu Spirytusowego,
   b) 15% do cen sprzedażnych napojów alkoholowych, importowanych z zagranicy, zawierających więcej niż 15% 100° alkoholu, oraz od importowanych z zagranicy win musujących bez względu na ich moc.

2) a) 5% do cen sprzedażnych wyrobów tytoniowych Państwowego Monopolu Tytoniowego,
   b) 15% do cen sprzedażnych importowanych z zagranicy gotowych wyrobów tytoniowych.

3) 5 groszy do opłaty skarbowej od 1 kg wyprodukowanych przez drożdżownie drożdży.
   (Dopłata do opłaty skarbowej od drożdży nie może wpłynąć na podniesienie ich ceny sprzedażnej).

4) Szczegółowe przepisy o trybie i sposobie obliczania i potrącania wymienionych w niniejszym artykule dopłat oraz przelewu ich do właściwych kas ustali Minister Skarbu w drodze rozporządzenia.

Art. 4.

1) Prywatne instytucje ubezpieczeń na życie będą wpłacały corocznie na cele walki z gruźlicą opłaty od sum ubezpieczonych na polisach w dziale życiowym, a mianowicie:
   a) zakłady krajowe — 0,25%,
   b) zakłady zagraniczne, działające na terenie Państwa Polskiego — 0,5%.

2) Tryb i sposób obliczania i wpłacania do właściwych urzędów opłat specjalnych, wymienionych w niniejszym artykule, określi Minister Skarbu w porozumieniu z innymi Ministrami w drodze rozporządzenia.

Art. 5.

Sumy pieniężne, przeznaczone w myśl niniejszej ustawy na zwalczanie gruźlicy, wymienione w Art. 1 ust. a, b, f, g, winny być umieszczone w budżecie Ministerstwa Opieki Społecznej, a wymienione w Art. 1 ust. c. d. e, — w budżetach właściwych instytucyj.

Art. 6.

Z sum przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy Ministerstwo Opieki Społecznej będzie asygnowało Głównemu Komitetowi Walki z Gruźlicą w terminach kwartalnych kwoty odpowiednie do wysokości budżetu Komitetu.

Art. 7.

Ministerstwo Opieki Społecznej, jak również żadna z instytucyj wymienionych w ustawie z dnia . . . . O zwalczaniu gruźlicy, nie mogą ani bezpośrednio, ani za pośrednictwem osób trzecich, użytkować pieniędzy przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy na jakiekolwiek inne cele zdrowotne, nie wynikające bezpośrednio z akcji przeciwgruźliczej.

Art. 8.

O ile w okresie budżetowych sumy pieniężne, przeznaczone na zwalczanie gruźlicy, nie zostaną w całości zużyte, pozostałość ich przenosi się na następny okres budżetowy, co nie może wpłynąć na zmniejszenie wymiaru dopłat lub spowodować zwłoki w odprowadzaniu ich na właściwe konta w następnym okresie budżetowym.

Art. 9.

O ile którakolwiek z pośród instytucyj, wymienionych w Art. 2, Art. 3, Art. 4 niniejszej ustawy, nie wstawi do budżetu sum, które obowiązana jest przeznaczać na walkę z gruźlicą, uczyni to władza nadzorcza.

Art. 10.

Wykonanie niniejszej ustawy powierza się Ministrowi Skarbu w porozumieniu z zainteresowanymi Ministrami oraz każdemu z zainteresowanych Ministrów we właściwym zakresie.

Art. 11.

Ustawa niniejsza w chodzi w życie z dniem 1 kwietnia 1938 r.

C) Uzasadnienie ustawy o sfinansowaniu.

Projekt ustawy preciwgruźliczej i plan sfinansowania jej mają na celu umożliwienie prowadzenia energiczniejszej niż dotychczas i racjonalniejszej akcji przeciwgruźliczej.

W chwili obecnej prowadzenie skutecznej walki z gruźlicą jest niemożliwe ze względu na braki wyposażenia arsenału przeciwgruźliczego. Oprócz bowiem sanatoriów, które aczkolwiek liczbowo są niedostateczne (posiadamy bowiem w nich 5.472 łóżka) i czas trwania w nich kuracji chorego przeważnie jest za krótki, stoją one jednak na przeciętnym poziomie zakładów europejskich z nielicznymi tylko wyjątkami. Co się zaś tyczy szpitali dla gruźlicy, to stan ich jest o wiele gorszy, gdyż, pomijając bardzo małą liczbę łóżek (3.588), większość z nich znajduje się nie w specjalnych zakładach i nawet nie na specjalnych oddziałach, a przeważnie na oddziałach zakaźnych i w szpitalach powszechnych, większość których pod każdym względem nie odpowiada dzisiejszym wymaganiom szpitalnictwa. Niejednokrotnie jednak leczenie gruźlicy odbywa się na oddziałach ogólnych, co z zupełnie zrozumiałych względów jest ze wszech miar nie wskazane.

Również poziom poradni przeciwgruźliczych jest zły, ponieważ większość z nich nie posiada należytego wyposażenia technicznego (rentgen, mikroskop) i personalnego (lekarz, pielęgniarki) W poradniach przy Ośrodkach Zdrowia (a liczba takich poradni przeciwgruźliczych przekracza dziś już 75%). po odrzuceniu Ośrodków Zdrowia w stolicy, wypadało na każdą poradnię przeciętnie 0,3 lekarza i 0,3 pielęgniarki.

Przy takim niedostatecznym wyposażeniu kraju we właściwe zakłady przeciwgruźlicze nie może być mowy o należytym prowadzeniu walki z gruźlicą. Rozbudowa zatem zakładów prze-

ciwgruźliczych jest koniecznością, bez której żadna, nawet najlepsza ustawa przeciwgruźlicza stosunków w tym zakresie nie poprawi.

Prowadzenie zaś rozbudowy zakładów przeciwgruźliczych dzisiaj przy ogólnym ekonomicznym wyczerpaniu, nawet wobec polepszenia się koniunktury, bez stworzenia na ten cel odpowiednich funduszów, jest niemożliwe.

Próba policzenia tego, co się dziś w Polsce wydaje na walkę z gruźlicą, nie jest łatwa, gdyż nie istnieje żaden nakaz, aby wydatki na ten cel były wydzielane w budżetach, czy to samorządów, czy to innych instytucyj. Spróbowano uczynić to sposobem szacunkowymi okazało się, że sumy, wydawane obecnie na ten cel, wynoszą minimum 50 milionów rocznie.

Projekt ustawy o sfinansowaniu, w razie wprowadzenia go w życie, dawałby co najmniej 40 milionów na walkę z gruźlicą.

Gdyby przyjąć, że wprowadzenie ustawy przeciwgruźliczej nie spowoduje ani zmniejszenia, ani powiększenia dotychczasowych wysiłków finansowych instytucyj, to łącznie z tym, coby dała ta ustawa o sfinansowaniu, Polska rozporządzałaby na walkę z gruźlicą corocznie 90 milionami złotych. Wtedy już możnaby poważnie myśleć o konsekwentnym jej prowadzeniu i o rozbudowie zakładów przeciwgruźliczych.

Dla zobrazowania tych możliwości naszkicowany został plan finansowy. Dla zrozumienia go jednak należy zaznaczyć na wstępie, że różnica dat wejścia w życie ustawy o sfinansowaniu i ustawy przeciwgruźliczej, która wchodzi w życie o 18 miesięcy później, jest uczyniona świadomie i ma na względzie nie tylko umożliwienie należytego opracowania licznych rozporządzeń wykonawczych do ustawy przeciwgruźliczej, lecz również stworzenie od początku poważnej rezerwy finansowej. Zastrzec trzeba, że plan finansowy jest obliczony na okres 10-letni, ponieważ wszystkie czynniki. które muszą być wzięte w rachubę, tj. zarówno czynniki ekonomiczne, jak i epidemiologiczne, nie tylko mogą, lecz muszą w tym okresie ulec zasadniczym zmianom, do których w dziesiątym roku realizacji projektu trzebaby się było ponownie odpowiednio ustosunkować.

Inwestycje, które uważać należy za niezbędne do wykonania, i ich koszty uwidoczniono w zestawieniu drugim. Ogólna suma kosztów inwestycyj wynosi 380 milionów złotych. Objaśnić należy, że arsenał przeciwgruźliczy uwidoczniony w tym zestawieniu, jest do pewnego stopnia kompromisem pomiędzy liczbami, wynikającymi z obliczeń teoretycznych, a smutną naszą rzeczywistością ekonomiczną i dlatego nazwany został „małym planem". Wykonanie tych inwestycyj rozłożono na lat 20, to znaczy że corocznie należałoby wykonywać 5% ich Całoroczny wysiłek finansowy całego kraju na walkę z gruźlicą, obliczony przeciętnie w pierwszym trzyleciu realizacji, wynosiłby, jak uwidocznione jest w zestawieniu trzecim, 70 milionów rocznie.

Kalkulacja finansowa przedstawiałaby się następująco: z chwilą wejścia w życie ustawy przeciwgruźliczej z opłat ustanowionych przez ustawę o sfinansowaniu, stworzyłby się już zapas pieniężny w wysokości 60 milionów, które by w pierwszych czterech latach w dalszym ciągu wzrastały. ponieważ roczny wzrost kosztów wykonywania ustawy, wskutek konieczności prowadzenia nowoinwestowanych zakładów przeciwgruźliczych, zwiększałby się o 5 milionów, jednak tak, że w przeciągu pierwszych czterech lat wydatki na walkę z gruźlicą byłyby mniejsze od sum, przeznaczanych na ten cel. Pomimo, że od szóstego już roku wykonywania planu z funduszu tego corocznie należałoby czerpać o 5 milionów więcej, przez oprocentowanie tego kapitału, wysokość jego w siódmym roku wynosiłaby 142 miliony, a w dziesiątym roku wykonywania ustawy przeciwgruźliczej, który byłby jednocześnie jedenastym rokiem wykonywania ustawy o sfinansowaniu, rezerwa finansowa wynosiłaby jeszcze 90 milionów złotych.

Kalkulacja ta przedstawiona jest na zestawieniu czwartym.

W ten sposób, bez dodatkowego obciążenia ogółu mieszkańców nowym podatkiem, przez nieznaczne zwiększenie cen produktów bezwzględnie nie pierwszej potrzeby, bo napoi wyskokowych i tytoniu, oraz przez najzupełniej sprawiedliwe pociągnięcie do minimalnych świadczeń prywatnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, które bez wątpienia zwiększą swoje zyski wskutek podniesienia poziomu zdrowia ogółu ludności, dałoby się urzeczywistnić wielką rzecz — racjonalne zwalczanie gruźlicy w Polsce.

Po dziesięciu latach tak prowadzonej akcji mielibyśmy w Polsce: 24.000 łóżek w zakładach zamkniętych (dzisiaj 9.221), 27.500 w zakładach półzamkniętych (dziś około 2.500) i 850 dobrze wyposażonych poradni przeciwgruźliczych (dziś około 500, z czego blisko 400 jest wyposażonych niedostatecznie). Wreszcie mielibyśmy 2 i pół miliona dzieci, zaszczepionych szczepionką BCG.

Obliczenia szacunkowe sum wydawanych obecnie w Polsce w związku z gruźlicą.

1.	Wydatki budżetowe Ministerstwa Opieki Społecznej wahają się w granicach	około 1 miliona zł
2.	Wydatki samorządów na leczenie chorych, zakładanie i utrzymywanie poradni przeciwgruźliczych oraz prowadzenie kolonij letnich	„ 10 milion. zł
3.	Wydatki Zakł. Ubezp. Społ. (według preliminarza na rok 1938) bez rent, zasiłków za niezdolność i pogrzebowych oraz bez kosztów leczenia ambulatoryjnego chorych na gruźlicę	„ 18 milion. zł
4.	Przybliżony koszt ambulatoryjnego leczenia 40 tysięcy ubezpieczonych przeciętnie po 150 zł rocznie	„ 6 milion. zł

5. Wydatki M. S. Wojsk. związane z prowadzeniem kilku sanatoriów i leczeniem w nich chorych wojskowych i ich rodzin; wydatki organizacyj społecznych, leczących swoich członków i prowadzących dla nich sanatoria, jak np. Związek Nauczycieli, Kolejarze, Pocztowcy, Bratnia Pomoc Akademicka, Towarzystwa Przeciwgruźlicze.
Wydatki te szacować należy co najmniej na około 10 milion. zł
6. Przypuszczalny koszt roczny rozmaitych inwestycyj, przeważnie w zakresie zamkniętych zakładów dla leczenia gruźlicy. (Dokładne ustalenie wydatków związanych z potrzebami akcji przeciwgruźliczej jest niemożliwe, ponieważ rozmaite instytucje nie księgują ich oddzielnie, pomimo wielokrotnego podnoszenia konieczności tego przez P. Z. P.). „ 3 milion. zł

Ogólna suma roczna wydatków w związku z gruźlicą wynosi około 48 milion. zł [1])

Przybliżone koszty ogólne inwestycyj niezbędnych do zwalczania gruźlicy w Polsce.

1. Miejsca w zakładach zamkniętych (szpitalach i sanatoriach). 243 miliony zł
Przy obliczaniu według najniższych dopuszczalnych dla Polski norm, (tj. 1 łóżko w zakł. zamkn. na 2 zgony) konieczne jest posiadanie 40 tysięcy łóżek w zakładach zamkniętych. Po odliczeniu obecnie istniejących 9 tysięcy pozostaje do zainwestowania 31 tysięcy.
Przy najtańszym wykonaniu musimy przyjąć przeciętny koszt budowy 1 łóżka — 8 tysięcy złotych.
2. Półsanatoria, prewentoria i szkoły na otwartym powietrzu. 125 milionów zł
Instytucje te potrzebne są dla celów zapobiegania oraz ekonomicznego leczenia lżejszych postaci gruźlicy. Ogółem potrzeba jeszcze 25 tysięcy miejsc w takich zakładach.
W obliczeniach przyjęto przeciętny koszt 1 miejsca w wysokości 5 tysięcy zł.

---

[1]) Po odliczeniu rent i przedwczesnych emerytur, wypłacanych z powodu gruźlicy, suma ta z pewnością przekroczy 50 milionów zł.

3. Poradnie przeciwgruźlicze. 10 milionów zł

Przy rzadkim zaludnieniu naszych kresów północno-wschodnich i przy niedostatecznym stanie dróg i środków komunikacyjnych liczba poradni przeciwgruźliczych, aby należycie obsłużyć kraj, musiałaby wynosić 1.200. Istnieje obecnie około 500 poradni, z tych jednak przynajmniej 400 wymagałoby znacznego uzupełnienia wyposażenia technicznego.

W obliczeniach przyjęto koszt całkowitego urządzenia poradni na 10 tys. zł, a częściowego uzupełnienia wyposażenia na 7.500 zł (bez żadnych budynków).

Ogólne koszty inwestycyj wyniosą w przybliżeniu 378 milionów zł

licząc okrągło . 380 milionów zł

Przybliżony całkowity koszt roczny wykonywania ustawy przeciwgruźliczej według projektu Dra M. Grodeckiego (I-e trzylecie).

Założenie: Niezbędne inwestycje, wyszczególnione w Tablicy II, będą wykonane w przeciągu lat 20.

1. 5% inwestycyj 19 milionów zł
2. Przeciętne koszty utrzymania łóżek w zakładach zamkniętych 21 milionów zł

   Przyjęto: stawka dzienna zł 5.50, obłożenie 365 dni, całoroczny koszt 1 łóżka — 2.000 zł

   w I roku 9.000 łóżek
   „ II „ 10.500 „
   „ III „ 12.000 „

3. Przeciętne koszty utrzymania zakładów półzamkniętych 3,75 milionów zł

   Przyjęto: stawka dzienna 3 zł, obłożenie 365 dni, całoroczny koszt 1 miejsca — 1.000 zł

   w I roku 2.500 miejsc
   „ II „ 3.750 „
   „ III „ 5.000 „

4. Przeciętne koszty utrzymania poradni przeciwgruźliczych 6,42 milionów zł

   Przyjęto: koszt miesięczny utrzymania jednej poradni — 1.000 zł

   w I roku 500 poradni
   „ II „ 535 „
   „ III „ 570 „

5. Roczne wydatki Ubezpieczeń Społecznych po obliczeniu kosztów wymienionych pod 2. 11 milionów zł

6. Koszty szczepień B. C. G.	2,5 milionów zł
Przyjęto: coroczne szczepienie 250.000 dzieci.	
7. Organizacja, propaganda, badania naukowe, szkolenie lekarzy	5 milionów zł
Razem:	68,67 milionów zł
licząc okrągło:	70 „

Kalkulacja realizowania „małego planu" zwalczania gruźlicy w myśl projektu finansowego Dra M. Grodeckiego [1]).

Rok działalności	Koszty wykonywania „małego planu" (coroczny wzrost wydatków o 5 mil.)	Suma ogólna pieniędzy przeznacz. na walkę z gruźlicą w myśl Art. 1 i 3 projektu finans.	Nadwyżka lub niedobór w okresie rocznym	Stan rezerwy finansowej oprocentowanej 5% w stosunku rocznym. w końcu roku budżetow.
	w milionach złotych			
Okres przed wejściem w życie ustawy o zwalczaniu gruźl.		tylko z Art. 3	—	63,00
I rok	70	90	+ 20	87,15
II „	75	90	+ 15	107,25
III „	80	90	+ 10	123,10
IV „	85	90	+ 5	134,50
V „	90	90	± 0	141,20
VI „	95	90	— 5	142,00
VII „	100	90	— 10	137,60
VIII „	105	90	— 15	127,70
IX „	110	90	— 20	112,00
X „	115	90	— 25	90,00

Wpływy z dopłat i opłat wprowadzonych przez Art. 3 i Art. 4 projektu ustawy o sfinansowaniu wykonania ustawy przeciwgruźliczej.

		W tys. zł
Z Art. 3.		
1. a) 5% do cen sprzedażnych napojów alkoholowych Państw. Monopolu Spirytusowego		15,000
b) 15% do cen wyrobów alkoholowych importowanych		0,120
2 a) 5% do cen sprzedażnych wyrobów tytoniowych Państw. Monopolu Tytoniowego		23,500
b) 15% do cen sprzedażnych gotowych wyrobów tytoniowych importowanych		0,300
3. 5 groszy do opłaty skarbowej od 1 kg drożdży		0,375
Z Art. 4.		
Opłaty od prywatnych instytucyj Ubezpieczeń na życie:		
a) zakłady krajowe	0,25%	1,120
b) zakłady zagraniczne	0,50%	1,490
	Razem:	41,905
	licząc okrągło:	70 „

[1]) Ustawa preciwgruźlicza wchodzi w życie w 18 miesięcy po wejściu w życie ustawy o sfinansowaniu.

UWAGA: Obliczenia powyższe są oparte na danych statystycznych zawartych w Małym Roczniku Statystycznym z roku 1937.
1. Dane tyczące się Art. 3-go odnoszą się do r. 1935—36.
2. Dane tyczące się Art. 4-go odnoszą się do r. 1935.

D) Porównawcze zestawienie rządowego projektu ustawy przeciwgruźliczej z projektem Dra M. Grodeckiego.

I.

Rządowy projekt ustawy przeciwgruźliczej właściwie wprowadza tylko obowiązkowe zgłaszanie przypadków gruźlicy w postaci niebezpiecznej dla otoczenia i zgonów z niej władzom administracji ogólnej (lekarzowi powiatowemu), (Art. 1, Art. 2, Art. 3).

Natomiast nie ustanawia:

1) obowiązku zapobiegania, gdyż nawet w przypadkach zagrażających niebezpieczeństwu zdrowia publicznego nie przewiduje nie tylko przymusowej izolacji i leczenia, ale nawet przymusowej profilaktycznej opieki poradni przeciwgruźliczej (Art. 4);

2) obowiązku leczenia, gdyż pokrywanie kosztów leczenia nawet przez niezamożnych pozostawia (Art. 10) według norm dotychczasowych, które zupełnie potrzebom nie odpowiadają;

3) — a) zakazu zatrudniania osób chorych na postać gruźlicy niebezpieczną dla otoczenia pomimo, że już obecnie istnieje szereg okólników i rozporządzeń różnych Ministerstw, które te rzeczy w różnych zawodach regulują;

b) obowiązkowego badania w kierunku gruźlicy przed przyjęciem do różnych zawodów i zakładów, a także podczas pracy w nich.

Projekt ustawy przeciwgruźliczej Dra M. Grodeckiego ustanawia również obowiązkowe zgłaszanie analogicznych przypadków gruźlicy i zgonów z niej, lecz do właściwych poradni przeciwgruźliczych (Art. 6, pkt. 1), dodaje jednak do tego również obowiązek zgłaszania tamże przez weterynarzy i oglądaczy zwierząt i mięsa również gruźlicy zwierząt (Art. 6, pkt. 2).

Poza tym projekt Dra Grodeckiego ustanawia:

1) obowiązek roztaczania opieki zapobiegawczej przez poradnie przeciwgruźlicze nad wszystkimi im znanymi przypadkami gruźlicy niebezpiecznej dla otoczenia u ludzi i nad właścicielami zwierząt chorych na gruźlicę (Art. 8);

2) obowiązek leczenia w przypadkach zagrażających bezpieczeństwu zdrowia publicznego przez ustanowienie przymusowego umieszczania chorych takich we właściwych zakładach przeciwgruźliczych (Art. 14), przy tym, w myśl tego projektu, koszty leczenia urzędników państwowych obciążają Skarb Państwa, a w prywatnych zakładach pracy — instytucje Ubezp. Społ. (Art. 15). W razie zaś niezamożności chorych i nieposiadania przez nich praw do korzystania z jakichkolwiek bądź

świadczeń leczniczych, koszty leczenia ponoszą powołane do zwalczania gruźlicy osoby prawne (Art. 28). W wypadku leczenia jedynego żywiciela rodziny koszty utrzymania tej ostatniej pokrywane są w sposób analogiczny (Art. 29); to samo przewidziane jest dla dezynfekcji (Art. 32);

3) — a) zakaz zatrudniania w pewnych zawodach chorych na gruźlicę, niebezpieczną dla otoczenia (Art. 11), który umożliwia wykorzystanie w rozporządzeniu wykonawczym istniejących już obecnie w tej dziedzinie zakazów;

b) wprowadza obowiązek badania przed przyjęciem do pracy w pewnych zawodach (Art. 12) oraz badanie periodyczne w trakcie trwania stosunku pracy (Art. 13).

II.

Obowiązek nałożony przez projekt rządowy ustawy przeciwgruźliczej na samorządy zakładania i prowadzenia niezbędnych zakładów przeciwgruźliczych (Art. 6, pkt. 1) właściwie jest tylko pozorny, gdyż:

1) projekt nie ustanawia żadnych podstaw finansowych dla umożliwienia wykonywania tych obowiązków, a już obecnie w kraju wydaje się rocznie na cele związane z gruźlicą, według szacunkowego obliczenia, minimum 40 milionów złotych. Samorządy już obecnie nie mogą w tym zakresie całkowicie i w należyty sposób wykonywać swych obowiązków, gdyż przekraczają one ich możliwości finansowe. Wskutek wprowadzenia ustawy obowiązki te jeszcze się zwiększą, nie będą więc mogły być wykonywane.

2) zapowiedź w projekcie (Art. 9) zapomóg dla samorządów na wykonywanie obowiązków, wynikających z ustawy, z kredytów M. O. S. jest nierealna, bo kredyty te już od szeregu lat nie dosięgają rocznie 1 miliona złotych;

3) projekt rządowy nie ustanawia obowiązku dla żadnych innych instytucyj ponoszenia ciężarów finansowych, wynikających z wykonywania ustawy, ani całkowicie, ani częściowo.

Projekt Dra Grodeckiego utrzymuje analogiczny obowiązek dla samorządów, ale nakłada go również na instytucje Ubezp. Społecznych i inne organizacje społeczne, mające na celu ochronę zdrowia publicznego (Art. 19) i nakazuje im obowiązek ten spełniać wspólnymi siłami.

1) Dla umożliwienia zaś wykonania ustawy przeciwgruźliczej Dr Grodecki przedstawia specjalny projekt ustawy finansowej, która przez wprowadzenie specjalnych dopłat na produkty nie pierwszej potrzeby oraz inne dopłaty stwarza specjalny kapitał, przekraczający 40 milionów rocznie.

2) Z tych sum Skarb Państwa via M. O. S. będzie finansował zwalczanie gruźlicy, wykonywane przez czynniki powołane, wymienione w Art. 2 projektu ustawy przeciwgruźliczej Dra Grodeckiego.

3) Projekt finansowy Dra M. Grodeckiego w Art. 1 ustala wszystkie źródła pochodzenia funduszów przenaczonych na zwalczanie gruźli-

cy, a więc: Skarb Państwa, samorząd terytorialny, instytucje Ubezp. Społ., organizacje społeczne i inne instytucje, które określi Rada Ministrów. Sumy przeznaczone na walkę z gruźlicą w myśl Art. 7 projektu finansowego nie będą mogły być wydawane na żadne inne cele zdrowia publicznego.

Skarb Państwa będzie rozporządzał funduszami na walkę z gruźlicą, powstałymi z ustanowionych przez Art. 3 specjalnych opłat do cen napojów alkoholowych, wyrobów tytoniowych i do opłaty akcyzowej od drożdży oraz z ustanowionych przez Art. 4 opłat od kapitałów ubezpieczonych na polisach w dziale życiowym w Towarzystwach Ubezpieczeń na życie — krajowych (0,25%) i zagranicznych (0,5%).

Instytucje te, jako uzyskujące lepsze ryzyko przez polepszenie warunków zdrowotnych w kraju, mogą być słusznie pociągnięte do świadczeń na ten cel.

III.

Projekt rządowy stwarza (Art. 14) Główny Komitet Walki z Gruźlicą przy Ministrze Opieki Społecznej z oddziałami przy wojewódzkich władzach administracji ogólnej wyłącznie w celach koordynowania akcji przeciwgruźliczej.

Definicja zadań Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą oraz jego składu jest niedostatecznie konkretna i dopuszcza bardzo rozległą i dowolną jej interpretację. Przy obecnym nastawieniu polityki Państwowej Służby Zdrowia nasuwa się możliwość powstania tworu analogicznego do Sekcji Przeciwgruźliczej Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, która jest technicznie bardzo ograniczona w swych kompetencjach opiniodawczych, a opinie jej są bardzo dowolnie komentowane i traktowane według uznania właściwych referentów.

Projekt ustawy przeciwgruźliczej Dra Grodeckiego ustanawia również, przez przemianowanie już istniejącego Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, Główny Komitet Walki z Gruźlicą (Art. 2) z oddziałami wojewódzkimi i powiatowymi i udziałem w nich delegatów Rządu, nie tylko w celach koordynacji, lecz również w celu wykonywania specjalnych czynności, wynikających z ustawy przeciwgruźliczej, i prowadzenia skoordynowanej, zarówno w zakresie organizacyjnym jak i fachowym, walki z gruźlicą. W skład Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą mają wejść przez swych delegatów samorządy, instytucje Ubezpieczeń Społecznych, organizacje społeczne, mające na celu ochronę zdrowia publicbnego i delegaci Rządu. Możliwość dowolnej interpretacji kompetencji tego Komitetu w projekcie Dra Grodeckiego jest znacznie mniejsza, gdyż Art. 5 ustanawia niedwuznacznie, że w zakres działania Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą wejdzie prowadzenie ogólnej akcji zapobiegawczej, leczenie gruźlicy i koordynowanie działalności, prowadzonej w tej dziedzinie przez poszczególne osoby fizyczne i prawne. W ten sposób kompetencje Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą nie będą mogły być ograniczane dowolnie, zależnie od tendencji osoby ko-

mentującej ustawę. Dodatkowy projekt finansowy zapewnia Głównemu Komitetowi Walki z Gruźlicą możliwości finansowe dla wykonywania programu prac na każdy okres (Art. 6 projektu finansowego).

IV.

Całe planowanie, opiniowanie oraz wykonywanie akcji przeciwgruźliczej na terytorium powiatu i województwa projekt rządowy ogranicza wyłącznie do zakresu działania samorządów i władz administracji ogólnej (Art. 1, Art. 6, pkt. 3). Natomiast nie uwzględnia w dostatecznej mierze, a przeważnie zupełnie pomija, możliwości wykorzystania pracy innych instytucyj i organizacyj społecznych.

Planowanie (Art. 3, Art. 22), opiniowanie przepisów, regulaminów itp. (Art. 19, Art. 23) oraz wykonywanie akcji przeciwgruźliczej projekt Dra Grodeckiego powierza Głównemu Komitetowi Walki z Gruźlicą i innym osobom prawnym, wymienionym w Art. 2 ustawy. Natomiast zatwierdzanie planów, przepisów, regulaminów, statutów, zarządzenia o otwieraniu, urządzaniu, zamykaniu zakładów przeciwgruźliczych oraz nadzór nad wykonywaniem całej akcji przeciwgruźliczej projekt Dra Grodeckiego pozostawia władzom administracji ogólnej i Ministerstwu Opieki Społecznej. Przez ustalenie w projekcie ustawy Dra Grodeckiego w składzie Komitetu również organizacyi społecznych, mających na celu ochronę zdrowia publicznego, będzie możliwe całkowite wykorzystanie w tym zakresie pracy Towarzystw Przeciwgruźliczych, Lig Szkolnych Przeciwgruźliczych, organizacyj nauczycielskich, kolejarskich, pocztowców, Bratniej Pomocy Akademickiej i innych, które prowadzą pewną działalność w zakresie zwalczania gruźlicy, np. przez utrzymywanie sanatoriów, poradni itp.

Uwagi Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego w sprawie projektu ustawy o zwalczaniu gruźlicy.

Przede wszystkim należy podkreślić, że ustawa w projektowanej formie nie wnosi niczego nowego do stanu istniejącego w województwach zachodnich. Nie może więc ona być uważana w żadnym razie za postęp w zwalczaniu tej plagi społecznej jaką jest gruźlica.

Rządowy projekt ustawy opiera cały program zwalczania gruźlicy na władzach administracji państwowej, nie precyzując zupełnie (art. 14) znaczenia czynnika społecznego, jakim powinien być Komitet Walki z Gruźlicą. Dalej w artykule 13 wprowadzono dwoistość w zatwierdzaniu planu zwalczania gruźlicy (przez Województwa i Ministerstwo), co może się okazać szkodliwe dla należytego skoordynowania akcji.

Pod tym względem projekt Dra Grodeckiego w artykułach 2—5 podaje ujęcie znacznie lepsze.

Projekt rządowy w obecnej formie nie ustala zupełnie zasady przymusowej izolacji chorych gruźliczych w ogóle, na początek trzebaby przewidzieć co najmniej zastosowanie przymusu w stosunku do osób specjalnie niebezpiecznych dla otoczenia, jak nauczyciele, pielęgniarki, akuszerki itp. Artykuły 4 i 12 są pod tym względem zupełnie nie wystarczające. W tym kierunku również projekt Dra Grodeckiego w razie realizacji byłby dużym postępem (art. 11—16) tym bardziej, że w artykułach 28—33 przewiduje finansowe regulowanie tego ważnego zagadnienia.

Projekt rządowy wtłacza nadal całą akcję przeciwgruźliczą w ramy normalnego budżetu państwowego i samorządowego, pod tym względem jest on również całkowicie niedostateczny. Jak uczy długoletnie dotychczasowe doświadczenie, budżety państwowe i samorządowe przewidują na walkę z gruźlicą zaledwie sumy nie pozostające w żadnym realnym stosunku do istotnych potrzeb. Nie ulega wątpliwości że, wobec wysokiego już obciążenia tych budżetów, sumy przeznaczone na walkę z gruźlicą nie powiększą się w ramach budżetu normalnego, nawet pod dużą presją władz centralnych. Dlatego też można być pewnym, że wszelkie projekty rozszerzenia walki z gruźlicą, nawet najstaranniej opracowane, pozostaną projektami papierowymi, nie znajdując odpowiedniego pokrycia finansowego. Nie będą mogły być zrealizowane ani udoskonalenie poradni ani też rozbudowa sanatoriów i oddziałów szpitalnych dla chorych gruźliczych (których brak jest niesłychanie rażący i grozi katastrofą), nie zmieni się zupełnie istniejąca obecnie niemożność umieszczania w zakładach chorych gruźliczych niezamożnych i nie mających prawa do świadczeń. Pozostawienie tej sprawy w dotychczasowej formie utrzyma przerzucanie leczenia lub izolowania chorych gruźliczych z jednej instytucji na drugą, co kończy się zawsze pozostaniem chorego w domu lub też tylko krótkotrwałym pobytem w zakładzie, pociągającym pewne koszta, a bez najmniejszego efektu dla sprawy. Artykuł 4 projektu rządowego nie rozwiązuje zupełnie tego zagadnienia.

Toteż dodatnią stroną projektu ustawy, opracowanego przez Dra Grodeckiego, jest jednoczesne podanie projektu ustawy o sfinansowaniu wykonania ustawy przeciwgruźliczej. Nie zabierając głosu co do możliwości realizacji tego projektu w szczegółach, gdyż przekracza to nasze kompetencje, musimy jednakże zaznaczyć, że bez wynalezienia dodatkowych funduszów, przeznaczonych specjalnie na walkę z gruźlicą, ważne to zagadnienie społeczne nie może być żadną miarą rozwiązane.

Tymi dodatkowymi funduszami powinien rozporządzać Główny Komitet do Walki z Gruźlicą. koordynujący całą tę akcję, i któremu w tym celu należy nadać prawo instytucji użyteczności publicznej.

Oba projekty, zarówno projekt rządowy i Dra Grodeckiego, nie uwypuklają dostatecznie znaczenia przychodni przeciwgruźliczej, jako uznanego powszechnie ośrodka walki z gruźlicą. Kie-

rownik poradni przeciwgruźliczej powinien być pod tym względem pełnoprawnym zastępcą lekarza powiatowego. Poradnia powinna dalej dysponować łóżkami w zakładach przeciwgruźliczych, bezpośrednio w ramach swej działalności bez uciekania się do uciążliwego i niepotrzebnego pośrednictwa innych instytucyj.

W projekcie Dra Grodeckiego wprowadzono poza tym punkt obciążający niepomiernie i niepotrzebnie, przynajmniej w województwach zachodnich, działalność poradni przeciwgruźliczej. Wobec dużego rozpowszechnienia gruźlicy bydlęcej obowiązek roztaczania opieki profilaktycznej nad właścicielem chorego zwierzęcia byłby trudny do wykonania dla naszych poradni, które muszą dopiero we wszystkich kierunkach organizować i rozwijać podstawy swej działalności.

Dr Stanisław KARASIŃSKI.

Walka z gruźlicą w ustawowym impasie [1]).

Do Sejmu wpłynął w obecnej kadencji rządowy projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy. Oczekiwana od wielu lat ustawa miała wypełnić lukę istniejącą dotychczas w naszym ustawodawstwie sanitarnym w odniesieniu do jednej z najważniejszych chorób społecznych, miała wytyczyć na przyszłość drogi działania w walce z najgroźniejszą klęską niszczącą społeczeństwo i osłabiającą jego siły obronne, miała stworzyć realny program tej walki i wydobyć z całego organizmu państwowego i społecznego potrzebne do tego celu środki.

Należało oczekiwać, że w sprawie o takiej doniosłości zapytane zostaną o zdanie przede wszystkiem sfery lekarskie, powołane zresztą do spełnienia zasadniczych postanowień przygotowywanej ustawy, dalej te organizacje społeczne, które dotychczas zajmowały się społeczną walką z gruźlicą i rozporządzają na tym polu dużym doświadczeniem. Z niewiadomych przyczyn to się niestało, a projekt do ostatniej niemal chwili był zakonspirowany.

Wydobyty obecnie na światło dzienne, budzi on cały szereg uzasadnionych zastrzeżeń i wątpliwości, które stawiają pod poważnym znakiem zapytanie jego realność.

---

[1]) Skrót referatu wygłoszonego w dniu 15 grudnia 1937 r. na posiedzeniu Komisji powołanej w tej sprawie przez Krakowskie Tow. Lekarskie. W skład Komisji weszli pp.: Prof. Dr M. Gieszczykiewicz, Prof. Dr J. Latkowski, Prof. Dr J. Kostrzewski, Prof. Dr A. Oszacki, Prezes Tow. Dr J. Owsiński, nacz. M. Wydz. Zdrowia, Dr W. Stryjeński, prezes Izby Lekarskiej i Dr St. Karasiński, jako referent Komisji.

1) Projekt wprowadza obowiązkowe zgłaszanie przypadków gruźlicy w postaci niebezpiecznej dla otoczenia i zgonów w niej, do rąk lekarzy powiatowych, co nie jest niczym nowym i co wprowadziły już ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, wydane w 1919 i 1935 r.

Reglamentacja gruźlicy jest konieczna, może nawet w szerszym zakresie, aniżeli to wprowadza projekt, ale dotychczasowe doświadczenie uczy, że dotąd będzie ona iluzoryczna, dopóki nie będzie zapewniona możność izolowania chorych z otwartą gruźlicą. Jest faktem, że mimo istnienia tej reglamentacji z mocy wspomnianych wyżej ustaw, w istocie nie weszła ona w życie. Lekarz mający spełnić tak ciężką misję w stosunku do chorego, jak zgłoszenie jego choroby, uczyni to ze spokojem dopiero wówczas, gdy będzie mieć pewność, że dobro osobiste chorego na tym nie ucierpi, że chory i jego rodzina zyska pomoc publiczną w leczeniu się i utrzymaniu egzystencji. To też obowiązkowa reglamentacja będzie wtedy na miejscu, gdy będą istnieć warunki, pozwalające zrealizować w sensie dodatnim wszystkie, wynikające z niej konsekwencje. Wtedy nie tylko lekarze, ale i chorzy gruźliczy nie będą się lękać ujawnienia choroby. Dzisiaj jeszcze ujawnienie chorych gruźliczych grozi im usunięciem poza nawias społeczeństwa, utratą prac i nędzą.

Przedwczesne egzekwowanie obowiązku reglamentacji odstręczy chorych na gruźlicę od leczena się, obciąży niepotrzebnie najrozmaitsze urzędy, a nawet dla celów statystycznych nie da żadnego miarodajnego materiału.

2) Projektowana ustawa przerzuca cały ciężar finansowy walki z gruźlicą na samorządy, co do których opinia znawców tego zagadnienia jest zgodna że tym ciężarom finansowym one nie podołają. Ewentualny udział finansowy Ubezpieczalni Społecznych również sprawy nie rozwiązuje, gdyż Ubezpieczalnie mają obecnie dochody bardzo ograniczone. Przewidywany udział finansowy Skarbu Państwa, w pomocy dla samorządów, nie mogących podołać niezbędnym zadaniom, wynikającym z ustawy o zwalczaniu gruźlicy, jest z góry ograniczony szczupłymi możliwościami budżetowymi. Podstawy finansowe zatem, brane pod uwagę przez projekt ustawy, mogą się w rzeczywistości okazać zupełnie zawodne i mogą wykonanie ustawy całkowicie udaremnić.

Przykład innych państw, w których osiągnięto wyniki w walce z gruźlicą poucza, że bez wielkich wydatków walka z gruźlicą jest niemożliwa. Gdyby uświadamiano sobie należycie znaczenie ochrony zdrowia publicznego dla siły i zdolności obronnej Państwa, dla jego bytu, to podstawy finansowe projektu musiałyby być rzeczywiste i potężne i w samym budżecie państwowym walka z gruźlicą nie byłaby, jak dotąd, traktowana po macoszemu. O tę zmianę stosunku do zagadnień zdrowia publicznego wołali od lat nasi uczeni i działacze na polu walki z gruźlicą (Chodźko, Latkowski, Jonscher, ś. p. Gosiewski i inni), nie ograniczając

się wyłącznie do żądania pomocy od Państwa, ale ukazując szereg zupełnie realnych możliwości finansowych, jak projekt osobnego podatku, czy też projekt osobnego, powszechnego ubezpieczenia od gruźlicy albo w końcu projekt stałego dochodu ogólnego na ten cel, np. z dopłat na produkty nie pierwszej potrzeby, zwłaszcza importowane, z dodatkowych opłat pocztowych, opłat towarzystw ubezpieczeń na życie itp. Żadnego z tych pomysłów nie wzięto pod uwagę w projekcie ustawy mimo, że w wielu krajach zastosowanie ich stworzyło podstawy wzorowej, silnej i sprawnej organizacji przeciwgruźliczej.

3) W projekcie ustawy brak jest ścisłej myśli konstruktywnej, w szczególności brak jest dokładnego określenia źródła inicjatywy. Program naczelny akcji, spełnianej w myśl projektu pod kierunkiem Państwa, nie powinien być montowany z planów opracowanych przez powiatowe i wojewódzkie władze administracji ogólnej. Łatwiej będzie nakreślić jednolity, kierowniczy program z góry, w zakresie działania czynników obejmujących inicjatywę i odpowiedzialnych za nią, aniżeli przy zatwierdzaniu tylu różnych programów, ilu wojewodów mamy, uzgadniać je ze sobą i racjonalizować. Rzeczą podległych władz administracji ogólnej powinno być natomiast dostarczanie wszystkich potrzebnych i ścisłych informacji z terenu i wykonywanie otrzymanych zarządzeń. W tych ramach zawsze się znajdzie jeszcze miejsce na uzasadnioną inicjatywę czynników z terenem obeznanych.

Rola udziału w pracy czynnika społecznego, rola już istniejących i zasłużonych dla walki z gruźlicą organizacyj społecznych, w społeczeństwie popularnych i obdarzonych zaufaniem, nie jest w projekcie ustawy wyraźnie określona.

4) W projekcie ustawy brak jest ustalenia zasad i kierunków akcji profilaktycznej oraz leczniczej, a sprawy te o pierwszorzędnym znaczeniu, w których lata ostatnie wiele wniosły nowego, mają być objęte dopiero przepisami, mającymi się ukazać w drodze rozporządzenia To samo dotyczy i sprawy nadzoru nad akcją zapobiegawczą i leczniczą.

5) W stosunku do człowieka chorego na gruźlicę niebezpieczną dla otoczenia projekt ustawy nie zapewnia żadnej konkretnej pomocy temuż choremu, ani nie zabezpiecza przed nim jego zdrowego otoczenia: nie przewiduje bowiem przymusowej izolacji i leczenia chorych, nie gwarantuje z wszelką pewnością umieszczenia chorych w szpitalach i nie załatwia sprawy kosztów leczenia chorych ubogich, którzy stanowić będą przecież największy kontyngent chorych wymagających opieki. Świadczenia Ubezpieczalni Społecznych nie wiele tu pomogą, gdyż charakter tego ubezpieczenia jest krótkoterminowy Zapowiadana w rozp. z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr 38, poz. 382) osobna ustawa o ponoszeniu kosztów leczenia ubogich, wogóle dotychczas nie wyszła. W tym położeniu chorzy na gruźlicę, niezamożni, których leczenie oraz izolację, w interesie dobra ogółu, należałoby przeprowadzać nawet z użyciem pewnej pre-

sji, nie będą mogli być leczeni ani izolowani, bo na to nie ma środków. Pomoc, jaką dla takich chorych świadczą już teraz, z własnej dobrej woli samorządy, jest niestety, i będzie, ograniczona ich szczupłymi możliwościami finansowymi i rzeczowymi (choćby katastrofalnym brakiem łóżek). Chorzy tacy powinni być leczeni na koszt publiczny, a tej sprawy projekt ustawy zupełnie nie rozwiązuje.

W tym stanie rzeczy projektowana ustawa nie posuwa naprzód sprawy walki z gruźlicą i nie rokuje widoków, aby mogła skutecznie rozstrzygnąć piętrzące się trudności. Nawał przewidywanych w ramach projektu, a nie znanych jeszcze bliżej rozporządzeń wykonawczych, dotyczących jednak spraw bardzo zasadniczych, może tylko utrudnić, obok braku realnych podstaw finansowych, wejście w życie ustawy.

Nasuwa się zatem konieczność albo całkowitej, zasadniczej rewizji i uzupełnienia projektu, z uwzględnieniem innych wyłonionych projektów w łonie Sejmowej Komisji Zdrowia, albo zupełnego wycofania projektu i poddania sprawy pod obrady Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, oraz przedstawicieli towarzystw naukowych lekarskich, izb lekarskich i organizacyj społecznych, dotychczas walkę z gruźlicą prowadzących.

Opóźnienie wydania ustawy, jeżeli za tę cenę stworzy się ustawę dobrą i do potrzeb życia przystosowaną, będzie tylko z pożytkiem dla sprawy.

Dr BIAŁYNICKI - BIRULA (Chodzież).

O ustawie przeciwgruźliczej.

Rządowy projekt ustawy o zwalczaniu gruźlicy jest typowym tworem biurokratycznym — zupełnie nie liczącym się z rzeczywistością — posiadającym tyle wad, że szkoda nad nim dyskutować. Gdyby stał się on ustawą, to nie wniósłby żadnej zmiany w istniejący stan rzeczy i walka z gruźlicą pozostałaby nadala jedynie na papierze.

Natomiast projekt Dra M. Grodeckiego jest rzeczowy i dość logicznie zbudowany — jakkolwiek nie bez zarzutów.

Przedewszystkiem nie określa on dokładnie stanu prawnego „Gł. Kom. Walki z Gruźlicą“ — gdyż nadanie mu „charakteru instytucji wyższej użyteczności publicznej“ 1) nie jest zgodne z istniejącym ustawodawstwem, które uznaje nie instytucje — lecz stowarzyszenia wyższej użyteczności publicznej. 2) Na rzecz stowarzyszenia wyższej użyteczności publicznej (L. O. P. P., P. C. K. i inne) ani organa rządowe ani samorządy nie mają obowiązku przelewania jakichkolwiek kwot ze swych budżetów. W następstwie należałoby charakter „Główny

Komitet Walki z Gruźlicą" określić inaczej, ażeby oddzielić go od innych stowarzyszeń o charakterze wyższej użyteczności publicznej. 3) Skład, zakres działania itd. Gł. Komitetu według Art. 5 określa Min. Opieki Społ. — tymczasem skład ten ustala Art. 2 tegoż projektu, jest więc sprzeczność względnie niedomówienie. 4) Projekt musi zawierać artykuł o organie wykonawczym wspomnianego Komitetu,. co jest rzeczą niezmiernie ważną, gdyż przy realizacji projektu Grodeckiego należy spodziewać się, że organ ten będzie jeszcze jednym „urzędem", którego rola sprowadzi się do roli referenta Dyrektora Departamentu Zdrowia w Min. Opieki Społecznej — a cały Komitet będzie jedynie ciałem doradczym, którego rad nikt słuchać nie będzie.

Zagadnienie walki z gruźlicą w Polsce nie można rozwiązać półśrodkami i musi ono spoczywać w rękach jednego człowieka, który do pomocy będzie miał jemu podległy Komitet Główny.

Ten jeden człowiek z tytułem „Komisarza Nadzwyczajnego do Walki z Gruźlicą" winien mieć uprawnienia ministra względnie podlegać „Komitetowi Ministrów do Walki z Gruźlicą" (analogia — Komitet Ekonomiczny Rady Min.) z udziałem Ministrów: Opieki Społecznej, Skarbu, Spraw Wojsk. i Spraw Wewnętrznych.

Decycje takiego Komitetu mają wiązać wszystkich Ministrów, a Komisarz Nadzwyczajny byłby projektodawcą i wykonawcą takiego Komitetu Rady Ministrów. Każde inne rozwiązanie prawne w naszych warunkach zawiśnie w powietrzu nawet gdyby było kreowane Ministerstwo Zdrowia. Wiemy przecież ile jest wszędzie różnych koterii, jak zazdrośnie bronią wszystkie Ministerstwa swoich praw w każdej dziedzinie.

Czyś można wyobrazić sobie, ażeby wszyscy Ministrowie dobrowolnie (a tak by z projektu Grodeckiego można wywnioskować) zrezygnowali ze swych prerogatyw w dziedzinie zwalczania gruźlicy na rzecz jednego Ministra bez względu na to, czy będzie nim Ministerstwo Zdrowia Publicznego czy Opieki Społecznej?

Gdyby taka ewentualność mogła być realną, to czyż nie byłaby ona oddawna zrealizowana?

Tym Komisarzem musi być doświadczony ftyzjolog, dobry organizator, znający się na rzeczy.

W skład jego najbliższej rady muszą wchodzić przynajmniej w połowie lekarze fachowcy, natomiast „w terenie" (Wojew., powiaty) mogą w radach być biurokraci i laicy w ilości dowolnej, na czele jednak tych rad również stać muszą fachowcy-lekarze z tytułem Komisarza lub inspektora (wojewódzkiego względnie powiatowego).

Dr L. BERGER (TOZ Lwów).

Uwagi do rządowego projektu ustawy o zwalczaniu gruźlicy

Rządowy projekt ustawy nie uwzględnia istniejącego systemu walki z gruźlicą. Pomija zupełnie czynnik obywatelski i społeczny, który dał inicjatywę, stworzył akcję przeciwgruźliczą w kraju i w głównej mierze ją prowadzi.

Doświadczenie około 20-letnie, przynajmniej na terenie Małopolski, wykazuje stosunkowo mały udział czynnika państwowego lub samorządowego w zwalczaniu gruźlicy. Żadne dane nie przemawiają za tym, by w najbliższym dziesiątku lat można było oprzeć się na czynniku administracyjnym z pominięciem sfer społecznych. To też i nadal kręgosłupem sprawy musi pozostać działalność instytucyj przeciwgruźliczych łącznie z Ubezpieczalnią Społeczną.

Projekt rządowy nie zajmuje się zupełnie finansową stroną akcji przeciwgruźliczej, co stanowi przecież najważniejszy moment jej urzeczywistnienia.

Zupełnie nie poparte doświadczeniem, a zatem nierealnym jest przerzucanie wydatków na samorządy, które, jak uczy znów kilkunastoletnie doświadczenie, biorą udział w akcji w stopniu najmniejszym mającym raczej tendencję do dalszego spadku. Nie wiadomo zatem, skąd nagle samorządy mają wydobyć 40-to milionowy budżet by utrzymać conajmniej obecny poziom akcji.

Stworzenie centralnego ośrodka przeciwgruźliczego jest uzasadnione. Proponuję nazwę: Naczelna Rada Walki z Gruźlicą w Polsce, gdyż nazwa „Komitet" mieści w sobie coś efemerycznego, dorywczego.

Rada składać się powinna nie z nominatów, lecz z delegatów instytucyj powołanych do walki z gruźlicą oraz przedstawicieli władz. Podobny skład posiadać winne i Rady Wojewódzkie, względnie Powiatowe, lub miejscowe. Władze administracyjne powinne posiadać jedynie charakter czynników nadzorczych. Rada Naczelna powinna mieć szerokie pełnomocnictwa i podlegać jedynie Ministrowi Opieki Społecznej bezpośrednio. Budżet roczny przygotowany przez Radę zatwierdzić ma Minister Opieki Społecznej. Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej winne opierać się na opinii Rady, jako czynnika fachowego.

Uwagi szczegółowe.

ad Art. 2 p. 3: Świadectwo zgonu przesyła się władzy powiatowej, nie potrzebne zatem ponowne zgłoszenie gruźlicy, punkt ten należałoby opuścić.

ad Art. 4: Dodać należy: koszty leczenia pokrywa zobowiązana instytucja.

ad Art. 6 p. 2: Dodać: niedobór pokrywa się funduszów państwowych.

ad Art. 9: Opuścić: „a wykonywanie tych zadań nie da się odroczyć".

ad Art. 10 p. 2: Przepisy godzą poważnie w byt przychodni przeciwgruźliczych, gdzie opłaty chorych stanowią znaczną pozycję. Proponuję następującą stylizację: Za korzystanie z czynności rozpoznawczych przychodni przeciwgruźliczych żadnych opłat od chorych pobierać nie wolno: przychodnie natomiast mogą żądać zwrotu kosztów własnych, za leki, zabiegi itp. Przyjęcie bowiem p. 2 w brzmieniu projektu rządowego przyczyniłoby się w krótkim czasie do ruiny przychodni względnie do zastanowienia świadczeń.

ad Art. 11 p. 4: Proponuję następującą stylizację: W przypadku nie zastosowania się do przepisów wydanych na podstawie ustępu 1) zakład przeciwgruźliczy może być zamknięty, jednakże conajmniej po dwukrotnym pisemnym upomnieniu. Od decyzji władz administracyjnych przysługuje kierownikowi zakładu prawo odwołania się do Ministra Opieki Społecznej za pośrednictwem Naczelnej Rady Walki z Gruźlicą.

Protokół posiedzenia w sprawie ustawy przeciwgruźliczej odbytego dnia 22 grudnia 1937 r. w lokalu T-wa Lek. Lw.

Obecni: Dr Dr: Damański, Danielski, Doliński, Hornung, Nowicki, Tyszka, Sabatowski, Węgrzynowski.

Usprawiedliwili swoją nieobecność: Dr Majewski i Dr Pohorecki.

Dr Sabatowski jako przewodniczący Lw. T-wa Lek., za którego inicjatywą zebrała się niniejsza komisja, wita zebranych i oddaje głos Dr Węgrzynowskiemu jako referentowi.

Referent zapoznaje w krótkości komisję z ustawą wniesioną przez Rząd oraz dodaje następujące swoje uwagi: sprawa ustawy przeciwgruźliczej to sprawa, której działacze ruchu przeciwgruźliczego od zarania niepodległej Rzeczypospolitej poświęcają dużo uwagi. Dość wymienić Min. Janiszewskiego, Płk. Rudzkiego oraz p. Rudolf-Skokowską.

Jest rzeczą jasną, że projekt każdej ustawy winien się stać problemem dyskusji i narad ciał fachowych i dopiero po przedyskutowaniu i wysłuchaniu opinii winien się ucieleśnić w formie ustawy.

Od ustawy bowiem wymagać musimy, by była: a) celową tj. by dawała minimum koniecznych przepisów potrzebnych do zaradzenia temu objawowi klęski społecznej, b) by zawierała przepisy wykonalne w warunkach obecnych, c) by dawała nie fikcyjne, ale rzeczywiste możności uzyskania źródeł finansowych do zrealizowania przepisów ustawy.

Wysiłki te doczekały się obecnie urzeczywistnienia w formie projektu rządowego przedłożonego obecnie ciałom ustawodawczym niestety w formie bardzo dalekiej od doskonałości.

Projekt ustawy, który stanowi temat naszego dzisiejszego rozważania nie był przedłożony ani Izbom Lekarskim, ani też T-wu Przeciwgr. ani w końcu Towarzystwom Lek., bo stała się fatalnym nawykiem Ministerstw i to nie tylko Min. Op. Społ., że projekty ustaw opracowane przez ich referentów idą odrazu do Sejmu i dlatego to mamy tyle ustaw nieżyciowych (np. rozporządzenie meldunkowe), nad którymi życie jako silniejsze przechodzi do porządku dziennego a administrator widząc nieżyciowość ustawy świadomie zamyka oczy na fakt stałego nierespektowania ustawy.

Przypatrzmy się projektowi rządowemu ustawy: Najpierw wysunięty obowiązek zgłaszania przypadków niebezpiecznych dla otoczenia i przypadków zgonów. Nic nowego właściwie nie daje, bo ten obowiązek już istnieje. Przepis jednakże obciążający głowę rodziny do zgłaszania jest nieżyciowym, czyż można sobie wyobrazić ojca, który przy każdym przyjeździe chorej córki zgłaszać będzie władzy o niebezpieczeństwie, przepis ten siłą faktu wywoła ukrywanie chorych. Nie można brać analogii z chorobą zakaźną krótkotrwałą, gdzie taki obowiązek istnieje, chodzi tu bowiem w ustawie o sprawę trwającą dziesiątki lat czasem. Poza tym jeżeli zgłasza się przypadki, nakłada się pewne obowiązki, trzeba dać zato pewne prawa, — wszak przy chorobie zakaźnej daje izolację, szpital, leczenie, dezynfekcję i to są rzeczy celowe. A obywatel widzi korzyści tego zgłoszenia, jaką korzyść będzie miał obywatel ze zgłoszenia z chwilą wejścia w życie ustawy przeciwgruźliczej? Wedle brzmienia projektu absolutnie żadnej. Zarejestrują go, biura meldunkowe będą miały nową rubrykę i koniec. Niema bowiem żadnej możności faktycznie leczenia względnie nie otrzyma zato żadnych świadczeń,

Art. 4 mówi wyraźnie, że lekarz może skierować do leczenia jeżeli jest instytucja, która może płacić a jeżeli niema takiej instytucji, to kto ma płacić za leczenie?

Ponieważ stworzenie odpowiedniej ilości łóżek izolacyjnych i leczniczych jest niedościgłem na razie marzeniem, a chodzi o to, ażeby zgłoszenia nie były tylko aktem biurokratycznym, uważam, że zgłoszenia winne być dokonywane do poradni rejonowej, że w ustawie należy uwypuklić jako centrum akcji nie lekarza rządowego tylko właśnie lekarza poradni. Poradnia dopiero winna w razie potrzeby mieć możność użycia interwencji władzy.

Zapobieganie gruźlicy nie jest właściwie w projekcie rządowym uwzględnione, niema bowiem dwóch kardynalnych przepisów: a) zakazu zatrudniania chorych w pewnych zawodach, b) obowiązku periodycznych badań również w pewnych zawodach.

Podstawy finansowe właściwie są żadne. Bo zwalanie wszystkiego możliwego na samorządy uginające się pod brzemieniem koniecznych wydatków i obowiązków, jest metodą papierową, a nie realną. Dlatego uchwalenie pewnych stałych do-

chodów w formie podatków tak np. jak ma Czerwony Krzyż, może dać podstawy realnej pracy.

Nieżyciowym i doktrynerskim jest ujęcie Art. 10 p. 2 o bezpłatnej poradni i o zakazie pobierania opłat w poradniach. We Lwowie efektem tego artykułu byłoby zamknięcie np. przychodni i poradni Lwow. T-wa obsługującego 2/5 miasta oraz T. O. Z-u obsługującego 1/5 miasta. Obie te przychodnie nie otrzymują żadnych subwencyj, a minimalny koszt wyniesie 20 + 10 tys. złotych. Wkońcu ustawa stwarza nowe ciało Główny Komitet Walki z Gruźlicą. Zamiast przemianować i uprawnić do tej funkcji Polski Związek Przeciwgruźliczy, który właściwie w myśl statutów i dotychczasowego zwyczaju winien pełnić te funkcje. Ta ciągła reorganizacja w Polsce ogromnie utrudnia pracę, dlatego ustawy mające być uchwalone winne brać za podstawę istniejące organizacje, a nie burzyć i tworzyć coś nowego.

Ustawa również winna przyznać T-wu Społ. walki z gruźlicą prawa użyteczności publicznej.

Projekt rządowy popełnia więc ten zasadniczy błąd, że opiera całą ustawę o władzę administracyjną, zamiast stworzyć oparcie o przychodnię i poradnię i dać tej poradni jak największe uprawnienia.

Do akcji przeciwgruźliczej wobec niemocy w tej sprawie Rządu (ogrom zagadnienia) należy już w ustawie ograniczyć rolę Rządu do roli kontrolnej, kierowniczej, wskazującej drogi, po których kroczyć należy, a całą uwagę skierować należy na instytucje społeczne, samorządowe itp. Należy do „Komitetu" szeroko wpuścić czynnik społeczny, głównie działaczy ruchu przeciwgruźliczego. Projekt Grodeckiego jest bardziej życiowy, daje podstawy realne do pracy chociaż również ma pewne braki.

Zasadniczo komitet nasz popiera wniosek Grodeckiego, radzi jednak odłożyć uchwalanie ustawy do następnej kadencji i poddać ją przez ten czas jak najszereszej dyskusji w gronie fachowców i czynników zainteresowanych.

Następnie referent odczytuje orzeczenie Wydz. Lek. Un. Poznańskiego, Komisji Krak. T-wa Lek., uwagi T. O. Z-u lwowskiego oraz sprawozdanie ze zjazdu przeciwgr. w Wilnie o dyskusji nad referatem Hornunga, w końcu memoriał lwowski z r. 1934. (Streszczenie własne).

W dyskusji Dr T y s z k a: Do projektu ustawy należałoby również wprowadzić przymusowe badanie lekarzy pediatrów i położników, akuszerek itp. Ponadto uważa, że gruźlicy nabytej przez personel lekarski i pielęgniarski szpitalny i sanatoryjny winno się przyznać prawa choroby zawodowej. Jeżeli chodzi o podstawy finansowe, to radzi wprowadzić dodatek do podatku dochodowego od 0,5 do 2%. Poza tym jest za wycofaniem na razie ustawy.

Dr D a n i e l s k i: Projekt Dra Grodeckiego zbyt mało korzysta z ustaw innych państw. Jest również za wycofaniem obecnego projektu.

Dr S a b a t o w s k i: podnosi trudności przeprowadzenia obciążenia 5% opłatą papierosów w sprzedaży cząstkowej. Projektuje nałożenie opłaty podatku na bibułki i tutki papierosowe.

Dr H o r n u n g: walka z gruźlicą powinna być postawioną na równi z obowiązkiem powszechnego nauczania. Stąd wypływają konsekwencje. Nie można tego obowiązku spychać wyłącznie na samorządy. Lekarz urzędowy nie sprosta zadaniom kierowania walki z gruźlicą. Komitet Główny Przeciwgr. miałby mało kompetencji. Wytyczne winny iść z góry. Czynnikiem fachowym winny być poradnie. Na razie radziłbym, już dzisiaj wystąpić z wnioskiem do Sejmu o wydatne zwiększenie dotacji rządowej. Samorządy również należy wciągnąć w szerszym zakresie, proponuje, by samorządy np. płaciły 50 groszy od mieszkańca i radzi, na wzór Włoch, stworzyć centralny fundusz, do któregoby wszystkie sumy podatkowe wpływały. Ubezpieczalnie Społ. winny prowadzić walkę z gruźlicą nie same ale wpłacać do ogólnego funduszu kwotę na to przeznaczoną. Byłoby to przejście do ogólnego ubezpieczenia od gruźlicy. Poradnie winny mieć prawo wezwania każdej osoby do zbadania i jawienie się w poradni powinno być obowiązkowe.

Prof. Dr N o w i c k i: podkreśla, iż w memoriale należy uwydatnić konieczność zasięgania przed uchwaleniem tej ustawy opinii świata lekarskiego.

Dr H o r n u n g: podnosi konieczność sklasyfikowania poradni, gdyż w Polsce mało jest poradni o pełnych klasyfikacjach. Walka z gruźlicą zwierząt narazie jest nader trudną do ujęcia. Radzi, ażeby dochód z kar za nieprzestrzeganie higienicznych przepisów wpływał do funduszu przeciwgruźliczego. Radzi również, by fundusz ten nazwać np. imieniem Protektora naszego Prez. Mościckiego.

Dr T y s z k a: radzi, by memoriał był trzymany w tonie ogólnym i nie wdawał się w szczegóły.

Dr W ę g r z y n o w s k i: uważa, iż należy wysłać deputację do Sejmu z memoriałem. Deputacja ta winna reprezentować ogół organizacyj lekarskich lwowskich i ma się starać o odłożenie ustawy do sesji następnej.

Proponuje dalej, by delegacje wszystkich pięciu głównych miast Polski zjechały się jednego dnia w Warszawie i uzyskały wspólną audjencję w Sejmie. Wkońcu materiały dyskusji o ustawie należy wydrukować w „Ruchu".

Prof. Dr N o w i c k i: aprobuje ten wniosek uważając, iż delegat wysłany ze Lwowa winien reprezentować Izbę Lwowską i organizacje lwowskie, zaznaczając w ten sposób zainteresowanie ogółu świata lekarskiego tą sprawą.

Dr Eug. D o l i ń s k i reasumuje wyniki dyskusji, uwzględniając wypracowany przez Dra Węgrzynowskiego memoriał i treść pism lekarzy poznańskich i krakowskich, jakoteż głosy instytucyj przeciwgruźliczych społecznych, które nadesłały swoje opinie Lwowskiemu T-wu walki z gruźlicą. Porównując pro-

jekt Dra Grodeckiego z projektem rządowym uważa, że projekt ustawy rządowy jest ze stanowiska administracji państwowej zupełnie słuszny, gdyż opiera się na aparacie administracyjnym państwowym już zmontowanym, zdyscyplinowanym a nawet częściowo przeszkolonym w kierunku społecznej walki z gruźlicą. Widocznie czynniki decydujące w Ministerstwie Op. Społecznej uznały, że przerzucenie odpowiedzialności za wykonanie ustawy i całkowite oparcie się na organizacjach społecznych, a przede wszystkim na przychodniach przeciwgruźliczych jest obecnie niemożliwe, gdyż nie są one w Polsce jednolicie prowadzone, często nie mają ściśle rozgraniczonego terenu działalności, są zwykle na kruchych finansowych podstawach oparte i są albo zupełnie luźno albo zupełnie nie związane z aparatem państwowym. Projekt Dra Grodeckiego pociąga znów nas swoim skończonym sposobem finansowego rozwiązania problemu. Według opinii wszystkich kolegów wydaje się być błędem projektu rządowego, jego zbyt daleko posunięta „ramowość" tj. stworzenie tylko szkieletu ustawy a pozostawienie rozwiązania większości bardzo żywotnych problemów walki z gruźlicą rozporządzeniom wykonawczym Ministerstw i zupełne pominięcie realnych podstaw finansowych akcji walki z gruźlicą. Takie ustawowe załatwianie jednego z najważniejszych zagadnień, tyczących się zdrowia społeczeństwa i związanej z tym obronności Państwa, dawałoby złudzenie, że dokonano już dzieła skończonego. Tymczasem w praktyce byłoby to prowizorium, które zwykle bardzo długo trwa. Taki stan niepotrzebnie uspokoiłby sumienie społeczne przeświadczeniem, że już coś się w tym dziale społecznej pracy zrobiło, co pozwala na spokojne przejście do rozwiązywania innych zagadnień zdrowia publicznego.

Uczestnicy dzisiejszego zebrania przyszli zgodnie do przekonania, że rządowy projekt ustawy nie rozwiązuje wszystkich zagadnień związanych z akcją walki z gruźlicą, że przed wniesieniem go do Sejmu należało go przesłać do przedyskutowania wszystkim powołanym do tego osobom i społecznym organizacjom i że przerzucenie całego ciężaru finansowego na samorządy, bez podania źródeł pokrycia, może znacznie utrudnić wykonanie ustawy w praktyce, gdyż znane jest ogólnie ciężkie finansowe położenie samorządów.

Wobec tego Dr Doliński widzi, że wszyscy zebrani dążą do wycofania projektu rządowego z forum sejmowego i oddania go do przedyskutowania organizacjom społecznym, przeredagowania i zharmonizowania akcji aparatu rządowego z przychodniami społecznymi.

Wnosi więc, aby wybrać ściślejszą komisję redakcyjną na terenie Lwowa w osobach Dra Hornunga, Dra Tyszki i Dra Węgrzynowskiego, która miałaby obowiązek przerobić memoriał wypracowany przez Dra Węgrzynowskiego i odczytała go lwowskim delegatom przed wysłaniem do P. Marszałka Sejmu, w terminie przed 10 stycznia 1938.

Proponuje również, aby w razie wyjazdu w tej sprawie delegatów do Sejmu z innych miast Polski, np. z Poznania i Krakowa, wysłać jako lwowskiego delegata kol. Dra Węgrzynowskiego. (Streszczenie własne).

Oba wnioski powyższe uchwalono jednogłośnie.

**Polskie Towarzystwo Badań Naukowych nad Gruźlicą
Koło Lwowskie.**

Protokół z posiedzenia naukowego
z dnia 9 listopada 1937 r.

Przewodniczy kol. Krasowska. Referuje kol. Ptaszek: „O znaczeniu dietetyki w gruźlicy". Autor przeprowadził szereg badań z chorymi na gruźlicę, podając im śniadanie: 1) mięsne, 2) tłuszczowe, 3) węglowodanowe. Badał przemianę gazową, pojemność oddechową, ilość oddechów na minutę, współczynnik oddechowy, tętno, ciepłotę ciała i obraz krwi naczczo i po śniadaniu co godzinę — do 5-ciu godzin.

Po śniadaniu białkowym opisuje dwa wychylenia w przemianie gazowej, polegające na wzroście przemiany, pojemności oddechowej, ilości oddechów na minutę, oraz wzroście współczynnika oddechowego do dwóch godzin po śniadaniu. Okres ten nazywa rzeczywistym wzrostem przemiany oddechowej (= specyficzno-dynamiczne działanie białka). Od trzeciej godziny po śniadaniu mimo spadku współczynnkia oddechowego (braku procesów trawiennych oksydacyjnych), występował drugi znacznie większy wzrost przemiany gazowej, pojemności oddechowej, częstości oddechów, tętna i ciepłoty ciała. Wzrost ten nazywa autor pozornym, a tłumaczy go mechanizmem wstrząsowym po podaniu białka, co potwierdza obraz krwi (limfocytoza, eozynofilja i t. p. w przeciwieństwie do limfopenji okresu pierwszego rzeczywistej przemiany gazowej). Tłumaczy pogarszanie się stanu chorych gruźliczych, wahania w ich ciepłocie ciała i t. p., wpływem pokarmu białkowego, jako czynnika uczulającego ustrój na białko przez jady gruźlicze uczulony.

Tłuszcze po spożyciu i częściowym zmydleniu w jelicie przechodzą przez chłonkę wszystkie do prawego serca, a ztąd do płuc, które mają mieć własność ich spalania. (Lipopexia).

U gruźliczych procesy oksydacyjne są znacznie obniżone. Dowodem tego jest zarówno istnienie toksyhemoglobiny jak i nieutlenionej karotyny. Brak procesów oksydacyjnych po śniadaniu tłuszczowym stwierdza autor także na podstawie swoich badań. Nie spotyka on wahań podanych przy pokarmie białkowym, a wartości wymienione przez cały czas doświadczenia, utrzymują się na jednym i tym samym poziomie przez pięć go-

dzin po śniadaniu; słabo jedynie zaznacza się wahanie w poziomie limfocytów. Obecności tłuszczów niespalonych we krwi gruźliczych, specjalnie we krwi płucnej, przypisuje właściwości blokowania jadów gruźliczych w ogniskach płucnych. Jady te jako ciała proteinowe hydrolizujące nie przechodzą w przypadkach żywienia gruźliczych tłuszczami dzięki „zatłuszczaniu" krwi płucnej, w takiej ilości do krwi, jak w przypadkach innych. Podnosi przeto znaczenie tłuszczów (tranu i t. p.) w dietetyce i terapji gruźliczej.

Po śniadaniu węglowodanowym znalazł przy wzroście współczynnika oddechowego spadek przemiany gazowej, oraz innych badanych wartości. Zachowanie się tych wartości przypomina mu łudząco działanie insuliny. Identyfikuje przeto podania gruźliczym węglowodanów z mobilizacją insuliny w trzustce, a więc i z samym wstrzyknięciem insuliny, pod co podciąga znaczenie tego dietetycznego środka w gruźlicy. Reasumując, stawia na pierwszym miepscu w dietetyce gruźliczej tłuszcze, na drugim miejscu węglowodany, a radzi jak największe ograniczenie pokarmów białkowych.

W dyskusji kol. Węgrzynowski staje na stanowisku autora, odnosząc gorączkę gruźliczych do pokarmów (gorączka trawienna). Uważa, że możnaby jej uniknąć przez wyszukanie odpowiedniej pory dla podania pokarmu, a więc momentu odczuleniowego. Podaje szczegółową dietetykę w lecznicy w Hołosku.

Zapatrywania referenta na znaczenie tłuszczów w gruźlicy godzą się z jego zapatrywaniami, a pojęcie blokady tłuszczowej jadów w płucach uważa za istotne. Na tym — sądzi — opierać się może wierzenie ludowe w skuteczność tranu, psiego smalcu, borsuczego sadła i t. p. w gruźlicy.

Zmiany w równowadze kwasozasadowej po spożyciu węglowodanów uważa za ważny problem w lecznictwie gruźliczym.

Kol. Czemerys wspomina własne badania, w których stwierdzał stale wzrost stężenia kwasu mlekowego we krwi gruźliczych do 30% mg.

Kol. Popielska informuje się o kaloryczne wartości pokarmu w lecznicy w Hołosku.

Kol. Węgrzynowski opierając się na spostrzeżeniach za granicą (np. budapeszteńska klinika lekarska) wątpi w techniczną możliwość przeprowadzenia kalorycznego dożywiania gruźliczych. Opisuje metodykę żywienia tych chorych we Francji.

Kol. Czemerys uważa węglowodany jako konieczny materjał palny u gruźliczych.

Kol. Karczyński łączy zaburzenia równowagi kwasozasadowej w gruźlicy z zaburzeniami wegetatywnymi w tym cierpieniu.

Protokół z posiedzenia naukowego z dnia 28 grudnia 1937 r.

Posiedzenie poświęcone sprawie ustawy przeciwgruźliczej.

Przewodniczy kol. M. Krasowska. Referuje kol. L. Węgrzynowski, przedstawiając dane o ustawie przeciwgruźliczej wniesionej na sesję sejmową, omawiając jej braki i usterki; potem referent obrazuje i streszcza głosy świata lekarskiego oraz podaje własne uwagi na temat ustawy przeciwgruźliczej. Większość wypowiada się przeciw projektowanej ustawie, jako nierozwiązującej zagadnienia skutecznej walki z gruźlicą na ziemiach polskich. We Lwowie Lw. Izba Lek., Lw. T-wo Lek. wybrało komisję, która ma przygotować odpowiedni memoriał do ciał ustawodawczych. Komisja opracowała już tego rodzaju memoriał. Referent uprasza aby również Koło lwowskie wypowiedziało się w tej tak ważnej sprawie (głosy świata lekarskiego podane w referacie, umieszczamy w druku).

W dyskusji: kol. Ptaszek precyzuje swe stanowisko w sposób następujący: zabierając głos w dyskusji na temat ustawy przeciwgruźliczej pragnę podejść do omawianych zagadnień w sposób zasadniczy. Pomijam tu przeto rozpatrywania krytyczne poszczególnych projektów ustaw przeciwgruźliczych przez p. prelegenta nam przedstawionych, a szukam odpowiedzi na pytanie zasadnicze dotyczące wogóle konieczności stwarzania tej ustawy. Literatura naukowa gruźlicy omawia to cierpienie niezmiernie chaotycznie. Pojęcia zakaźności, rozwoju, odporności itp. zagadnień tego cierpienia opierają się na szeregu teorii a nie istotnym stanie rzeczy, którego właściwie nie znamy. Zapatrywania te ulegają często zmianom, a obecnie w wielu krajach istnieją niejako własne szkoły i odrębne kierunki naukowe, różniące się w zasadniczych pojęciach o gruźlicy niejednokrotnie diametralnie. Najsilniej zaznaczają się różnice pojęć niemieckich i francuskich. Nie mogę tu w tej chwili cytować nieprzeliczonych prac autorów całego świata naukowego i ich indywidualnych poglądów na gruźlicę. Przytaczam jedynie poglądy na dowód, że nauka o gruźlicy błądzi różnymi drogami, nie rozwiązując tego zagadnienia bez reszty. Współczesne pojęcia o tym cierpieniu opierają się na hipotezach, a dowodem tego, że nie są one istotne, są nikłe wyniki, jakimi może się obecna organizacja walki z gruźlicą poszczycić.

Opierając się przeto na hipotecznych poglądach, sama ustawa nie będzie istotnie celową, posiadając z natury rzeczy tak daleko idące braki, jak daleko jesteśmy od prawdy naukowej w gruźlicy. Boję się, że w miarę postępu nauki o gruźlicy tracić będzie ona poważnie na swym znaczeniu, aż stanie się archiwalnym zabytkiem, ciekawym dla historyka, a może nawet niebardzo pochlebnie świadczącym o współczesnych nam czasach.

By tego uniknąć, jestem zdania, że przed przystąpieniem do ustawodawstwa przeciwgruźliczego, należy wydatnie pogłębić wiadomości nasze o tym przedmiocie. Sądze, że dążąc w tym szczytnym kierunku, prawidłowym postawieniem sprawy, byłoby przeorganizowanie obecnego systemu poradnianego walki z gruźlicą na ośrodki naukowe do badań gruźlicy wyposażone we wszystkie, co powtarzam — we wszystkie pomoce naukowe, a nie jak dotychczas w aparaty służące tylko do diagnostyki i rokowania, a prowadzone winny być przez egzaminowanego ftizjologa, którego zakres wiadomości naukowych dawałby gwarancję owocnej pracy na tym polu. Wyniki prawdziwych badań ścisłych i należycie popartych dowodami niezbitymi, rzucając właściwe i istotne światło na zagadnienie gruźlicze, powinny dopiero stanowić podstawę do ustawodawstwa polskiego przeciwgruźliczego oryginalnego we własnym odrębnym pojęciu sprawy, a będącego wzorem dla innych narodów. Pośpiech w tym przedmiocie nie jest wskazany. (Streszczenie własne).

Kol. W y s o c k i: zwraca uwagę, że projektowana ustawa przeciwgruźlicza nie uwzględnia zupełnie leczenia chorych ubogich nie mających prawa do świadczeń. A ponieważ większość chorych na gruźlicę rekrutuje się z ubogich warstw społecznych, uwzględnienie tego postulatu jest bardzo ważne.

Kol. G r u c a: Podnosi sprawę opieki i leczenia chorych na gruźlicę kostną, która w ustawie przeciwgruźliczej nie jest zupełnie uwzględniona. Uważa, że ustawa przeciwgruźlicza wniesiona obecnie do ciał ustawodawczych nie daje nic konkretnego, nie uwzględnia konieczności badań masowych między innymi i służby domowej. Jest za tem, aby wypowiedzieć się przeciw projektowanej ustawie i przychylić się do wniosku komisji.

Kol. K a r c z y ń s k i: z ogólnego sensu projektu ustawy odnosi się wrażenie, że jest to raczej ustawa karna a nie społeczna. Poszczególne artykuły projektu nakładają na chorych i otoczenie szereg obowiązków, nic natomiast wzamian nie świadcząc.

Ustawa winna wyraźnie podkreślać, że społeczeństwo poczuwa się do obowiązku opiekowania się chorym, który w danym społeczeństwie choroby się nabawił. Ustawa powinna jasno określać: 1) kto i do jakich świadczeń jest zobowiązany, 2) jak ma konkretnie wyglądać lecznictwo i profilaktyka. Sama reglamentacja bez świadczeń na rzecz chorego jest niecelowa i nieżyciowa. Z ustawy powinien wyraźnie wiać duch opieki Państwa nad chorym. Przeciętny obywatel powinien widzieć w ustawie troskę o jego zdrowie a nie nakaz o charakterze porządkowym. Rygory powinny istnieć dla tych, którzy z dobrodziejstwa ustawy nie korzystali. Dobrodziejstwa jednak muszą być wyraźnie w ustawie zaznaczone, by cała ustawa była dobrodziejstwem a nie karą. (Streszczenie własne).

Kol. Z i e r: ustawa przeciwgruźlicza nakłada wprawdzie na gminy obowiązek zakładania poradni i wedle ustawy każda gmina o 15.000 mieszkańców powinna mieć jedną poradnię. Niestety

gminy małe, które i tak prawie, że nic świadczyć nie mogą na walkę z gruźlicą, nie będą w stanie utworzyć poradni przeciwgr. i to takiej, której praca dla skutecznej walki z gruźlicą da rzeczywiście efekt, a nie będzie jedynie iluzoryczną. Obecnie na około 450 istniejących poradni większość, bo około 46%, należy do samorządów wiejskich. Większość poradni zupełnie nie spełnia swego zadania, gdyż brak jej sił fachowych i urządzeń, któreby umożliwiły skuteczne prowadzenie akcji przeciwgruźliczej. Należy rozbudować sieć poradni na terenie całego kraju a planowe podjęcie akcji wymaga równomiernego rozmieszczenia tych instytucyj. W każdym mieście powiatowym, dla każdego powiatu istnieć powinna centralna poradnia, która miałaby w swej rejestracji wszystkie przypadki gruźlicy w danym powiecie. Niezależnie od istniejącej poradni centralnej w zależności od gęstości zaludnienia oraz wielkości powiatu istnieć winny w miasteczkach i wsiach filie poradniane, które utrzymywałyby ścisły kontakt i współpracę oraz podlegałyby poradni głównej w mieście powiatowym. Główna poradnia przeciwgr. w powiecie musi mieć uprawnienia administracyjne i ona musi być komórką prawidłowej akcji przeciwgr. w danym terenie. Nie lekarz powiatowy i tak obarczony innymi obowiązkami, lecz poradnia przeciwgruźlicza ma prowadzić walkę z gruźlicą w danym powiecie. Naprzykład w związku z przeprowadzeniem badań masowych u fryzjerów i piekarzy, celem stwierdzenia gruźlicy, badania te prowadzili lekarze miejscy, a nie poradnie. Jest to błędne — wielu chorych na niebezpieczną dla otoczenia gruźlicę pracuje nadal, a poradnie przeciwgr. nawet o stwierdzonych przez lekarzy urzędowych przypadkach gruźlicy nie są zawiadamiane. To są wielkie luki w akcji przeciwgruźliczej, a które projektowana ustawa przeciwgr. nie usuwa, lecz raczej jeszcze je powiększa. Ustawodawstwo przeciwgruźlicze musi umożliwić rozbudowę instytucyj przeciwgruźliczych i stworzyć podstawy finansowe, jest to ważnem ze względu na doniosłość jakie ma zagadnienie zdrowia ludności dla potęgi i obrony Państwa.

Przewodnicząca kol. M. Krasowska podaje wniosek kol. Grucy pod głosowanie z tym, że Koło lwowskie przychyla się do memoriału komisji za wstrzymaniem projektowanej ustawy przeciwgruźliczej, co zostało przez zebranych jednogłośnie przyjęte.

Sekretarz: *D. Zier.*

Treść memoriału do ciał ustawodawczych w sprawie ustawy przeciwgruźliczej.

Wysoki Sejmie!

Wobec wniesienia przez Rząd ustawy o zwalczaniu gruźlicy podpisane instytucje i T-wa Lek. lwowskie czują się w obowiązku zająć wobec tego faktu następujące stanowisko.

Uważając sam fakt wniesienia ustawy za doniosłe wydarzenie w dziedzinie ochrony zdrowia publicznego stwierdzają, iż projekt rządowy ustawy:

1) stwarza obowiązek zgłaszania gruźlicy niebezpiecznej dla otoczenia, nie zmienia tem jednak stanu obecnego, nie dając realnych korzyści oraz nie stwarzając dostatecznych podstaw zapobiegania i leczenia,

2) opiera całą walkę z gruźlicą na czynniku administracyjnym (lekarz powiatowy), czynnik obciążony pracą urzędową i do tych zadań nieprzygotowany, nie podkreślając dostatecznie doniosłej kierowniczej roli przychodni,

3) nie stwarza żadnej podstawy finansowej dla tej ustawy zwalając cały ciężar akcji na samorządy, które już dzisiaj nie są w stanie sprostać zadaniu, dotychczasowa bowiem dotacja w budżecie państwowym jest zupełnie niewystarczającą,

4) uwzględnia w sposób zupełnie niedostateczny dotychczasową organizację walki z gruźlicą, która chociaż nie była wystarczającą to jednak swoje zadania o ile mogła dobrze spełniała,

5) nie daje konkretnych zaleceń ustawowych zapobiegawczych:

a) zakazu pracy w pewnych instytucjach,
b) nakazu okresowych badań osób zajętych w pewnych instytucjach,
c) nakazu przymusowego stawiania się na wezwanie przychodni,
d) możności odosobnienia chorych niebezpiecznych dla otoczenia, dobrowolnego i przymusowego.

Z całym naciskiem podkreśla się, że projekt ustawy przeciwgruźliczej powinien byłby stać się przedmiotem rozważań ciał fachowych: Państw. Rady Zdrowia, Izb Lek., Wydziałów Lek. Wszechnic, Tow. naukowych, Tow. społecznych i zawodowych zajmujących się medycyną społeczną, Tow. Przeciwgr. i Higienicznych, Związków Lekarskich.

Projekt ustawy, o którym powyżej mowa, nie był przedmiotem rozważań ciał fachowych przed wniesieniem do Sejmu.

Podpisane instytucje i T-wa Lek. z własnej inicjatywy, dopiero z chwilą wniesienia do Sejmu ustawy, miały możność zapoznania się z nią i przeprowadzenia krótkich i pobieżnych dyskusyj (ze względu na brak czasu) doszły one do wyżej wymienionych wniosków.

Wobec powyższego wnosimy i prosimy Wysoki Sejm o przesunięcie uchwalenia ustawy przeciwgruźliczej do następnej sesji, celem dania możności szczegółowych rozważań i umożliwienia Rządowi wysłuchania i zapoznania się z opinią świata lekarskiego, przed ponownym wniesieniem ustawy do ciał ustawodawczych.

Okręgowa Izba Lekarska we Lwowie, Lwowskie Tow. Lekarskie, Lwowskie Tow. Pediatryczne, Towarzystwo Walki z Gruźlicą we Lwowie, Koło Lwowskie Polsk. Tow. Badań nauk. nad Gruźlicą, Polskie Tow. Higieniczne we Lwowie, Poliklinika Powszechna, T. O. Z. oddział lwowski. Zw. Okr. Lek. K. Ch. Lwów.

Z CZASOPISM.

Problemy gruźlicy a małżeństwo. Cornelius. W pracy doktorskiej wydanej w Jenie w roku 1936, autor podaje wyniki swych badań na temat gruźlicy w małżeństwie na podstawie 383 przypadków obserwowanych w przychodni przeciwgruźliczej. Niewątpliwym jest fakt, że procentowo znajdujemy znacznie więcej przypadków gruźlicy czy to czynnej, czy to nieczynnej w małżeństwach gruźliczych, niż to odpowiada normalnemu stosunkowi u całej ludności. Procent gruźlicy czynnej zamkniętej wynosi w Jenie u całej ludności 0,47%, gruźlicy czynnej otwartej 0,46%. Zato w małżeństwach, w których jeden z małżonków cierpi na gruźlicę, odsetek gruźlicy czynnej zamkniętej wynosi 8,1%, gruźlicy czynnej otwartej. *Bühn.*

Doświadczenia ze specjalnymi mieszkaniami dla gruźliczych. Braeuning stwierdza, że budowa specjalnych mieszkań dla gruźlików jest opłacającą się koniecznością. Oczywiście wyniki tej akcji dają się zauważyć tylko jeśli w mieszkaniach umieszcza się rodziny rozsądne i chętne. Mieszkania takie stoją pod stałą opieką przychodni. Rodzina może mieszkać w nich tak długo jak długo w rodzinie znajduje się chory prątkujący. Mieszkania takie nie mogą być ze względu na koszta swe za duże. Winne być umieszczone w zdrowych okolicach miasta, w dzielnicach willowych, względnie w dzielnicach małych domków robotniczych. Najważniejszym momentem jest niski czynsz, umożliwiający danej rodzinie wynajęcie mieszkania. (Off. Ges. D. T. 2, z. 17).

Bühn.

O rozmiarach selekcji naturalnej przy gruźlicy. Geissler. Autor opiera się na swych dawnych wywodach, twierdząc, że spadek śmiertelności z powodu gruźlicy zaznaczył się już znacznie wcześniej, niż zanim rozpoczęto jakąkolwiek akcję przeciw-

gruźliczą. Spadek śmiertelności tłumaczy naturalną selekcją mieszkańców krajów kulturalnych, polegającą na tym, że ludzie słabi i podatni na choroby, wymierają szybko i w wielkiej ilości, tak że nie dochodzi do rozmnożenia się rodzin tej kategorii. W artykule zajmuje się autor obliczeniem wielkości tej selekcji przy gruźlicy. Na podstawie badania drzewa genealogicznego rodzin i badania wszystkich żyjących członków danej rodziny, doszedł do następujących wniosków: 1) Chorzy na gruźlicę umierają w wieku przedmałżeńskim. 2) Chorzy na gruźlicę mają mniejszą ilość dzieci niż zdrowi członkowie rodziny. 3) Dzieci chorych na gruźlicę zapadają na gruźlicę łatwiej i umierają w wieku przed zawarciem związku małżeńskiego, a więc tym samym nie rozmnażają się. 4) Dzieci chorych na gruźlicę wykazują zwiększoną śmiertelność ogólną, a więc tym samym mniejszy mają udział w akcie rozmnażania się. Gruźlica ojca nie wpływa na ilość dzieci. Zato w 40% małżeństw gdzie matka cierpiała na gruźlicę było 1 lub 2 dzieci. Zrodzone z małżeństwa gruźliczego dzieci umierają w 7,5% w okresie przed zawarciem związku małżeńskiego. W rodzinie, w której zbadano drzewo genealogiczne w okresie 4 pokoleń (100 lat) przyszło do zupełnego zniknięcia gruźlicy drogą li tylko naturalnej selekcji. (D. TBK. Blatt. 9/1937).

Bühn.

Służba lekarzy zaufania a zwalczanie gruźlicy. (Die Ortskr. Nr 9, 1937). W czasopiśmie „Lekarz zaufania a Kasa Chorych“ z lutego 1937 r. ogłasza Konrad Kühne artykuł „O współdziałaniu służby lekarza zaufania w zwalczaniu gruźlicy“. Pisze on, co następuje:

Przedewszystkim chodzi o przychwycenie przypadków gruźlicy w jaknajwcześniejszym jej okresie. Myślę tu nietylko o świeżych zachorowaniach, ale o wypadkach znanych już Ośrodkom zdrowia, gruźlicy powrotnej. Chciałbym problem ten objaśnić cyframi. Philipps oblicza w statystyce amerykańskiej, że przypadek początkowej gruźlicy kosztuje 450 dol., średni przypadek 1500 dol., a bardziej posunięty 4600 dol. W Kasie Chorych w Berlinie przeprowadzono również tego rodzaju statystykę, która dała podobne rezultaty. Wydano w przeciągu półrocza na koszty leczenia początkujących gruźliczych 73.69 RM, w cięższych wypadkach po 267.75 RM na jednego chorego. Na 500.000 członków tej kasy wypadło w r. 1927 na każdego chłonka po 8 RM rocznie — to znaczy 10% wszystkich składek zostało zużyte na leczenie samej gruźlicy. Gdyby gruźlicę uchwycić można w samym jej początku, wydatek ten zmniejszyć by się mógł do 8% — to znaczy, że każdy członek płaciłby na ten cel o 1.60 RM rocznie mniej. Przeliczywszy to na wydatki całej Kasy Chorych w Berlinie, mielibyśmy rocznie 800.000 RM oszczędności. Cyfry te zyskują jeszcze na znaczeniu, jeśli się weźmie pod uwagę faktyczne koszty akcji przeciwgruźliczej w Niemczech. Ponieważ niema w tym jeszcze żadnej ogólnej statystyki, możemy mówić

tylko o poszczególnych przypadkach. Każdy kosztuje przeciętnie 850 RM. Jeśli się obliczy koszty wysyłania do szpitali, zasiłek chorobowy, lekarza, lekarstwa, zasiłki dla rodziny, pomoc domową, koszty badania rodziny w świeżo odkrytych przypadkach, to przekonamy się, że każdy przypadek gruźlicy kosztuje rocznie przeciętnie 2000 RM. Państwowy Wydział badania gruźlicy podaje liczbę chorych na gruźlicę 200.000—300.000. Jeśli się zatem przyjmie przeciętną na 250.000 chorych na otwartą gruźlicę i jeśli każdy z tych chorych powoduje wydatek 2000 RM, to koszty wyniosą 500 milionów rocznie. Nie potrzeba więc dowodzić, jak ważne jest w ideowym i materialnym znaczeniu, wczesne rozpoznanie gruźlicy. Oszczędności, które dałyby się przeprowadzić, możnaby zużyć na tym energiczniejszą walkę z gruźlicą, na badanie otoczenia chorego, na odosobnienie ciężko chorych, a tym samym zduszenie w zarodku źródeł zakażenia i na wszelką możliwą walkę z chorobą.

KRONIKA.

XIII Kurs Przeciwgruźliczy dla lekarzy pt. „Gruźlica i jej zwalczanie“. W okresie od dnia 26 stycznia do dnia 16 marca br. odbędzie się 7-mio tygodniowy Kurs uzupełniający dla lekarzy pt. „Gruźlica i jej zwalczanie“ zorganizowany przez Polski Związek Przeciwgruźliczy z poparciem Ministerstwa Opieki Społecznej i z współudziałem Wydziału Lek. Uniw. Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Program Kursu uwzględni przede wszystkim studia praktyczne będą polegały na odbyciu praktyki w zakresie gruźlicy wewnętrznej w klinice, szpitalu i sanatorium jak również na dokładnym zaznajomieniu się z pracą w poradniach przeciwgruźliczych, ze szczególnym uwzględnieniem techniki zakładania odmy oraz rentgenodiagnostyki. Podania na kurs należy nadsyłać do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, ul. Karowa 31 (gmach Polsk. T-wa Higienicznego) najpóźniej do dnia 15 styczna 1938 r. — Do podania należy dołączyć: 1) życiorys, 2) ewentualne zaświadczenie instytucji delegającej lekarza na kurs, 3) zobowiązanie do czynnego zwalczania gruźlicy przynajmniej przez 2 lata po ukończeniu kursu. Kandydaci zgłaszający się na kurs mogą ubiegać się o przyznanie zwrotnego stypendium w wysokości do 300 zł. Kurs jest bezpłatny. Pierwszeństwo w przyjęciu na kurs jak również i w otrzymaniu stypendium będą mieli kandydaci, którzy już pracują w instytucjach przeciwgruźliczych. Pożądane jest aby kondydaci zgłaszający się na kurs przejrzeli literaturę tyczącą się podstawowych wiadomości o gruźlicy.
